

# **KOTIUTTAMISEN TARKISTUSLISTA LEIKATUILLE LAPSIPOTILAILLE**

Elina Pahkala

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PAHKALA, ELINA:

Kotiuttamisen tarkistuslista leikatuille lapsipotilaille

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Lokakuu 2014

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotiuttamisen tarkistuslista leikatuille lapsipotilaille. Työ tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tarkistuslistan tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta lasten ja nuorten kotiuttamistilanteisiin leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä on potilasturvallisuus, millaisia tarkistuslistoja hoitotyössä on käytössä sekä mitä kuuluu lapsen ja nuoren postoperatiiviseen hoitotyöhön kotiutumisen lähestyessä. Opinnäytetyö on tuotokseen painottuva.

Potilasturvallisuus on keskeinen seikka hoitotyössä: se on perustana kaikelle hoitotyön toiminnalle. Tarkistuslistojen avulla voidaan osaltaan lisätä potilasturvallisuutta hoitotyössä. Esimerkiksi Maailman terveysjärjestön WHO:n tekemän leikkaussalin tarkistuslistan on todettu vähentävän leikkauksesta aiheutuneita haittoja merkittävästi.

Lasten ja nuorten postoperatiivisessa hoitotyössä on useita huomioon otettavia seikkoja, kuten kivun hoito, ravitseminen ja leikki. Vanhempien rooli lasten hoitotyössä on keskeinen, sillä he ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita. He myös huolehtivat lapsesta leikkauksen jälkeen kotona, joten esimerkiksi hyvä ohjaus kivun hoidosta ja haavan seurannasta ovat tärkeitä.

Tutkimuksen teoriaosa pohjautuu alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen sekä hoitajan asiantuntijahaastatteluihin. Teoriaosan pohjalta kotiuttamisen tarkistuslistasta tehtiin pilottiversio, johon koottiin leikatun lapsipotilaan jatkohoidon kannalta keskeiset asiat potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Pilottiversio oli kommentoitavana lasten ja nuorten kirurgisella osastolla. Saadun palautteen perusteella muokattiin sekä listan sisältöä että sen ulkoasua käytännön kotiutustilannetta paremmin palvelevaksi.

Kotiuttamisen tarkistuslistan kehittämisen kannalta olisi mielenkiintoista tutkia, miten tarkistuslista on toiminut käytännössä. Lisäksi voisi kehittää tarkistuslistoja muihin kotiuttamistilanteisiin, kuten palovammapotilaan kotiuttamiseen. Kotiuttamisen tarkistuslista on helppo ja edullinen keino potilasturvallisuuden parantamiseen.

---

Asiasanat: potilasturvallisuus, tarkistuslista, postoperatiivinen hoitotyö, kotiuttaminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

PAHKALA, ELINA:  
Discharging Checklist for Operated Child Patients

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 7 pages  
October 2014

---

The purpose of this study was to produce a discharging checklist for the child patients who have undergone a surgery. This checklist was produced in co-operation with Pirkanmaa Hospital District. The objective of the checklist is to improve patient safety while discharging child patients after a surgery. The most important things in the list are guiding the family for example about taking care of child's wound and pain after a surgery. Parents are the ones to take care of their child at home.

The theoretical part consists of literature and the interview and comments of the nurses who work at the ward. The product was collected from this information and all the main things were included in to the list. The list was first commented by the nurses on the ward and according to the feedback given by the nurses it was edited. Both the appearance and content was edited in order to serve practical discharging situations better.

In the future it would be interesting to investigate how the list has been working in practice. It would also be beneficial to develop other kinds of discharging checklists for example for the burn injury patients as checklist is a cheap and easy way to improve patient safety.

---

Key words: patient safety, checklist, postoperative care, discharging

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Potilasturvallisuus .....	9
3.2	Tarkistuslistan käyttö hoitotyössä.....	11
3.3	Lasten ja nuorten postoperatiivinen hoitotyö kotiutumisen näkökulmasta .....	14
3.3.1	Kivun hoito, lepo ja leikki.....	14
3.3.2	Postoperatiivinen ravitseminen ja erittäminen .....	17
3.3.3	Vanhempien rooli lapsen ollessa sairaalassa.....	18
3.3.4	Lapsen kotiutuminen osastolta ja lapsen ja perheen emotionaalinen tukeminen .....	19
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	24
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö .....	24
4.2	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	24
4.3	Työelämäyhteistyö .....	26
4.4	Tuotoksen sisältö .....	28
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	31
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	31
5.2	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	32
5.3	Pohdinta .....	34
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET .....	41
	Liite 1. WHO:n laatima leikkaussalin tarkistuslista sekä South Tyneside District Hospital –sairaalan käyttämä leikkaussalin tarkistuslista.....	41
	Liite 2. Päiväkirurgisen lapsipotilaan kotiuttamisen tarkistuslista (Jones & Chambers 2007, 11.).....	42
	Liite 3. Lomake ja pilottilista kommentointia varten osastolle.....	43
	Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset .....	44

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuudelle on olemassa monenlaisia määritelmiä. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan potilasturvallisuus on terveydenhoitoon liittyvien virheiden ja haitallisten vaikutusten ehkäisyä. Potilasturvallisuus on erittäin keskeinen osa hoidon hyvää laatua. Siihen kuuluu mm. kokemusten jakaminen, virheistä oppiminen sekä riskien ennalta arvioiminen. (WHO 2014b.)

Tarkistuslistan käyttö lisää merkittävästi potilasturvallisuutta. WHO:n vuonna 2009 tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että tarkistuslistan käytön myötä kokonaissairaala-kuolleisuus laski 1,5 %:sta 0,8 %:n. Ennen tarkistuslistan käyttöön ottoa erilaisten komplikaatioiden esiintyvyys oli 11 % ja listan käyttöönoton jälkeen 7 %. Tulokset tarkistuslistan käytöstä ovat siis erittäin hyviä. (Pesonen 2011.)

Lapsen ja nuoren postoperatiivisessa hoitotyössä vanhemmilla on keskeinen rooli. Heidän kanssaan tehdään yhdessä hoitosuunnitelmaa lapselle ja vanhemmilla on mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon osastolla ollessa. Postoperatiivisessa hoitotyössä kivun hoito on keskeisessä roolissa. Lasten kivun hoidossa käytetään sekä lääkkeellisiä että ei-lääkkeellisiä hoitokeinoja. (Ruusumaa 2014; Pölkki 2002, 78.)

Kotiuttaminen suuren tai pienenkin leikkauksen jälkeen voi aiheuttaa vanhemmille hylytystunteen. Tästä syystä kotiuttaminen pitää suunnitella huolellisesti ja sen suunnittelu on syytä aloittaa jo lapsen ja perheen tullessa sairaalaan. Tietolehtiset ovat hyvä apu kotiuttamistilanteessa. Mikäli lapsen kipulääkitys jatkuu kotona, on siitä annettava selkeät ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti ennen lapsen kotiutumista. Monille perheille tieto siitä, että he voivat soittaa osastolle, on helpottava. Tämä mahdollisuus on kerrottava perheille ennen kuin lapsi lähtee kotiin. (Campbell & Glasper 2000, 96.)

Opinnäytetyön aiheena on tehdä kotiuttamisen tarkistuslista lapsille ja nuorille, jotka ovat läpikäyneet leikkauksen. Toivomus tämän tarkistuslistan toteuttamisesta tuli eräältä lasten ja nuorten kirurgiselta vuodeosastolta Pirkanmaan alueelta. Lähtökohtana tässä opinnäytetyössä on potilasturvallisuus, jota pyritään lisäämään kotiuttamisen tarkistuslistan avulla. Tarkistuslistan kohderyhmä rajataan koskemaan sellaisia 0–18-vuotiaita

lapsia ja nuoria, joilla on takanaan jokin leikkaus. Tässä työssä käytetään rinnakkain käsitteitä kotiuttaminen ja kotiutuminen. Lääkäri ja sairaanhoitaja yhteistyössä kotiuttavat potilaan, mutta jos kotiuttamista tarkastellaan lapsen ja perheen näkökulmasta, on kyseessä kotiutuminen. Käsitteet ovat rinnakkaisia, mutta merkitys riippuu näkökulmasta. Tämä huomioiden on syytä käyttää molempia käsitteitä rinnakkain. Opinnäytetyössä tuotoksena valmistuu tarkistuslista, jolla pyritään edistämään potilasturvallisuutta kotiutettaessa lapsia ja nuoria leikkaustoimenpiteen jälkeen. Aihe tuntui mielenkiintoiselta, sillä haluan tehdä työn, josta on konkreettista hyötyä hoitotyössä. Lisäksi olen opinnoissani suuntautunut lasten ja nuorten hoitotyöhön, joten tämän aihe oli luonteva valinta ja tukee ammatillista kehittymistäni.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista leikkausoperaation läpikäyneen lapsen ja nuoren kotiuttamistilanteeseen.

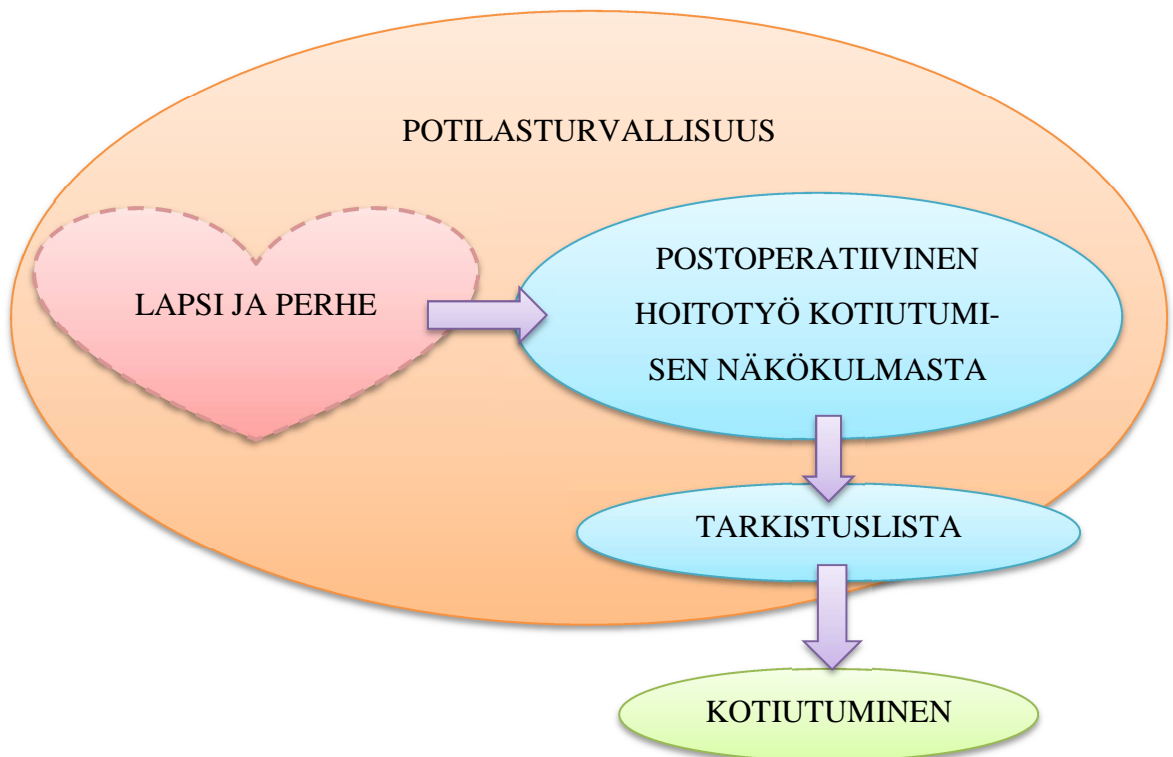
Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Miten potilasturvallisuutta voidaan lisätä hoitotyössä?
2. Mitä hyötyä tarkistuslistasta on käytännön hoitotyössä?
3. Mitä lapsen kotiutumisessa leikkauksen jälkeen tulee huomioida?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta lasten ja nuorten kotiutustilanteisiin leikkauksen jälkeen. Tavoitteena on, että tarkistuslistan avulla kotiutustilanteet sujuvat jouhevasti ja kaikki kotiuttamiseen liittyvät asiat tulee huomioitua. Tavoitteena on myös, että tarkistuslista toimii sairaanhoitajan työtä ohjaavana apuvälineenä. Opinnäytetyön avulla myös oma tietämykseni kotiutustilanteisiin liittyvistä seikoista lisääntyy.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat: potilasturvallisuus, tarkistuslista, kotiutuminen, lasten ja nuorten postoperatiivinen hoito kotiutumisen näkökulmasta sekä lapsi ja perhe. Lapsella tässä työssä tarkoitetaan alle 18-vuotiasta lapsipotilasta. Perhe tarkoittaa tässä työssä lapsen vanhempia tai muita lapsen huoltajia. Potilasturvallisuus on hoitotyössä keskeinen käsite ja sitä edistämään tehdään kotiuttamisen tarkistuslista. Tarkistuslista edistää potilasturvallisuutta, sillä sen avulla kotiutustilanteista tulee turvallisia, kun kaikki seikat tulee huomioitua. Postoperatiivinen hoito on leikkauksen jälkeen tapahtuvaa hoitoa ja se mahdollistaa potilaan kotiutumisen. Tässä työssä käytetään rinnakkain käsitteitä kotiuttaminen ja kotiutuminen, riippuen siitä, käsitelläänkö asiaa sairaalan vai potilaan näkökulmasta. Sairaala kotiuttaa potilaan, mutta potilas kotiutuu sairaalasta. Keskeiset käsitteet on koottu alla olevaan kuvioon (kuvio 1). Käsitteet liittyvät monella tavoin toisiinsa ja kuviossa on käytetty nuolia niiden välisiä yhteyksiä kuvaamaan. Potilasturvallisuus on vaikuttavana tekijänä kaikessa hoitotyön toiminnassa.



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys.



### 3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden määritelmä riippuu siitä, kenen taholta sitä määritellään. Potilaalle turvallisuus merkitsee sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa. Sosiaali- ja terveysministeriö puolestaan määrittelee potilasturvallisuuden tarkoittavan terveydenhuollon eri yksiköiden periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja estävät haitan aiheutumisen potilaalle. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13.)

Kaikki periaatteet ja toiminnot, joilla potilaiden hoidon turvallisuus varmistetaan, ovat potilasturvallisuutta. Terveiden- ja sairaanhoidon laadun perusta on potilasturvallisuus. Suomessa terveydenhuollon lähes 200 000 ammattihenkilön eettisyys hoitotyössä on hyvin korkealla tasolla, joten perusedellytykset potilasturvallisuuden kehittämiseen ovat olemassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnallisen potilasturvallisuusstrategian, johon pohjautuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen potilasturvallisuutta ajava Potilasturvallisuus yhdessä – hanke. (Garlo-Melkas 2014, 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi tammikuussa 2009 potilasturvallisuusstrategian vuosiksi 2009–2013. Strategian missiona on edistää potilasturvallisuutta yhdessä. Visiona eli tavoitetilana vuoteen 2013 mennessä on, että potilasturvallisuus on olennainen osa toiminnan rakennetta ja toimintatapoja, tällöin hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Tavoitteena on, että virhetilanteet raportoidaan ja niistä opitaan, potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävin resurssein. Potilasturvallisuus otetaan huomioon terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. Lisäksi tavoitteena on hallita potilasturvallisuutta ennakoivasti ja oppimalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Potilasturvallisuusstrategiaan pohjautuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n Potilasturvallisuutta taidolla – hanke. Sen pitkän ajan tähtäimenä on vähentää hoidon aiheuttamat kuolemat ja haittatapahtumat puoleen vuoteen 2020 mennessä. Ohjelman tavoitteena on kehittää potilasturvallisuuskulttuuria terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten keskuudessa ja siten parantaa potilasturvallisuutta. Ohjelma tarjoaa mm. tutkittua tietoa ja kokemuksia potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä sekä verkko-koulutuksen julkisen terveydenhuollon ammattilaisille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2014.)

Potilasturvallisuuden keskeisenä tekijänä nähdään kommunikaatio ja sen ongelmat. Tiedonjakoa tapahtuu monen eri tahon kanssa: hoitohenkilökunnan kesken, potilaiden ja henkilökunnan välillä sekä eri sidosryhmien kanssa. Viestintätilanteet edellyttävät ruutiineja, joiden avulla viestinnässä tapahtuvia virheitä voidaan vähentää. Viestintätilanteet edellyttävät hyviä vuorovaikutustaitoja. Potilasturvallisuuden kannalta kaksisuuntainen viestintä lienee turvallisin keino viestintään. Siinä tiedon vastaanottaja kuittaa tiedon saaduksi. Tämä varmistaa, että tieto on mennyt perille ja että se on ymmärretty. Kuten kaikkia muitakin potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, myös viestintätapoja tulisi organisaatioissa kehittää. (Helovuori 2012, 25–26.)

Osastolla käytössä olevista viestintätavoista yleisin on, kun sairaanhoitaja soittaa lääkärille varmistukseen saamansa lääkemääräyksen oikeellisuuden. Toinen oleellinen seikka viestinnässä on kirjaaminen, johon kiinnitetään erityisesti huomiota. Pyrkimys on, että kaikki oleellinen tieto lapsesta löytyy kirjauksista, oikeasta paikasta. Myös vanhemmat otetaan mukaan potilasturvallisuuden edistämiseen ohjaamalla heitä esimerkiksi vauvan häkkisängyn laitojen käytössä, jottei vauva pääse putoamaan sängystä. Osastolla tiedotus toimii esim. viikkotiedotteen kautta, johon osastonhoitaja kirjoittaa mm. potilasturvallisuuteen liittyvistä uusista esiin tulleista seikoista. Potilasturvallisuutta osastolla edistää myös käytäntö, jossa lapsesta puhutaan käyttämällä hänen omaa nimeään. (Ruusumaa 2014.)

Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät virheettömään työskentelyyn potilaita hoitaessaan, silti inhimillinen erehtyminen on mahdollista. Englantilainen psykologian professori James Reason kuvaa virheen tapahtumista organisaatiossa ns. reikäjuustomallilla. Systeemin erilaiset suojaukset estävät virheitä tapahtumasta. Suojaukset voivat liittyä esimerkiksi työtapoihin, henkilöstöresursseihin tai tarkistuslistojen käyttöön. Kaikkien suojausten toimiessa virheeltä vältytään, mutta jos suojaukseen ei kiinnitetä riittävää huomiota, potilasvahinko voi päästä tapahtumaan. Mallissa Reason kuvaa suojauksia heikkouksineen kuin juustoviipaleita reikineen: jos juustoviipaleiden aukot asetuvat sopivasti kohdakkain, suojaus pettää ja vahinko pääsee tapahtumaan. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 14–16.)

Reason erottaa suojauksien aukkojen syntyvän kahdesta eri syystä: aktiivisista virheistä ja piilevistä syistä. Aktiiviset virheet syntyvät suoraan potilaskontakteissa tai toimijoille tapahtuvina erehdyksinä, unohduksina tai virhearviointeina. Piilevät syyt ovat organi-

saation pysyviä ratkaisuja, joita ovat tehneet esim. rakennuttajat, toimintatavoista päättävät tai ylin johto. Riskejä voidaan ennakoida, kun piilevien haittojen syyt ymmärretään. (Aaltonen ym. 2013, 15.)

Suojauksen määritelmä Stakesin kuvauksen mukaan on: ”Tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut ja sisältyvät rakenteet ja menettelyt, joiden tarkoituksena on tunnistaa haitalliset poikkeamat ja estää niiden johtaminen vaaratapahtumaan.” (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006.) Tässä mainittu tietoisesti ja järjestelmällisesti suunniteltu menettely voi olla esimerkiksi hoitotyössä käytettävä tarkistuslista.

### **3.2 Tarkistuslistan käyttö hoitotyössä**

Potilasturvallisuuden varmistamisen työkaluna voidaan käyttää tarkistuslistoja. Niiden tavoitteena on virheiden määrän vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen sekä laadun parantaminen. Tarkistuslista helpottaa työntekijän työtä, sillä hänen ei tarvitse luottaa vain muistiinsa tai tarkkaavaisuuteensa. Lista varmistaa tiedon siirtymistä ja vakioi kommunikointia. Tarkistuslistaan kootaan ydinasiat ja sen avulla voidaan parantaa tiimityötä ja kommunikaatiota. Turvallinen toimintakulttuuri edistyy, mikäli tarkistuslistan käyttö on systemaattista. Tarkistuslistan tulee sisältää turvallisuuden kannalta oleelliset toiminnot tai kriteerit. (Helovuori ym. 2012, 208–209.) Esimerkkinä kriteereistä WHO:n kirurgisessa tarkistuslistassa on potilaan tunnistaminen ja leikattavan puolen merkitseminen ennen leikkausta sekä leikkaustarvikkeiden määrän tarkistaminen ennen potilaan haavan sulkemista (WHO 2008).

Maailman terveysjärjestö WHO aloitti vuonna 2007 kampanjan leikkaushaittojen vähentämiseksi. Sen myötä valmistettiin tarkistuslista leikkaussaleihin, jota oli suunnittelemassa kansainvälinen ryhmä anestesiologeja, kirurgeja, hoitajia sekä potilasturvallisuusasiantuntijoita. Mallia haettiin ilmailussa käytetyistä tarkistuslistoista, joita on käytetty jo kymmeniä vuosia. Listaa kokeiltiin vuosina 2007–2008 eri puolilla maailmaa ja tulos oli selvä: listan käyttö vähensi leikkauskomplikaatioita merkittävästi. Suomeen ensimmäinen versio listasta tehtiin vuonna 2009. Listan käyttöä tutkittiin myös Suomessa ja tulosten mukaan leikkaussalityön huolellisuus ja tiedonkulku potilaan tilasta parainivat. Tarkistuslista on helppo ja halpa työväline potilasturvallisuuden parantamiseen.

Tarkistuslistan käyttö leikkaussalissa ennen leikkaukseen tuloa, juuri ennen viillon tekemistä sekä ennen haavan sulkemista on Maailman terveysjärjestön WHO:n suosittelemaa. Tarkistuslistan avulla voidaan säästää jopa satojen tuhansien ihmisten henki vuodessa. WHO:n suosituksen mukaan jokainen sairaala voi laatia omiin tarpeisiinsa sopivan leikkaussalin tarkistuslistan. Esimerkkinä tästä on leikkaussalin tarkistuslista (liite 1), mikä on käytössä Englannissa, Newcastlesta sijaitsevassa South Tyneside District Hospital -nimisessä sairaalassa. Pohjana kuitenkin usein käytetään WHO:n valmistelemaa listaa (liite 1). (Pauniahho & Ikonen 2010; WHO 2014a.)

Tarkistuslistoja käytetään hoitotyössä usealla eri alueella. Lääkehoidon tarkistuslista kehitettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan korvaklinikan vuodeosastolla sekä päiväkirurgisessa yksikössä. Tavoitteena oli listan potilaslähtöisyys ja sekä potilaan saaman lääketiedon parantaminen. Tarkistuslistan hyviksi puoliksi nousivat ainakin potilaan lääketiedonsaannin lisääntyminen, lääkitysturvallisuuden parantuminen, sairaanhoidajan lääketiedon lisääntyminen sekä käytäntöjen yhdenmukaistuminen ohjauksessa. (Härkönen, Sulosaari & Salmela 2013, 40–43.)

Töölön sairaalan vuodeosastolla on käytössä leikkausta odottavan potilaan hoitotyön tarkistuslista. Se syntyi kahden hoitajan kehittämistyönä. Listasta on ollut konkreettista hyötyä sekä potilaille että leikkaussalitiimille. Sen ansiosta potilailta on otettu tarvittavat laboratoriokokeet, he ovat paremmin nesteytettyjä ja saavat lääkkeensä ajallaan. Lisäksi heidän yleiskuntonsa on parempi ja erilaiset somaattiset oireet, kuten sydänoireet ja virtsatieinfektiot ovat vähentyneet. Leikkaussalitiimi on kiitellyt, kun potilaat on tuotu saliin paremmin valmisteltuina. Tarkistuslistasta löytyy tietyt raja-arvot esimerkiksi verenpaineelle ja happisaturaatiolle. Mikäli potilaan arvot eivät ole näiden rajojen sisällä, on otettava yhteys lääkäriin. Osaston lääkäri tarkasti listan ja totesi sen hyväksi. Olennaisena asiana listan tekijät kokivat sen, että lista esiteltiin osaston koulutuksessa ja siellä yhteisesti päätettiin sen käyttöön otosta. (Miettinen 2012, 10–13.)

Tarkistuslistoja on tehty opinnäytetöinä useita erilaisia. Tarkistuslista potilaan preoperatiivisen vaiheen hoidon turvaamiseen (Hiltunen & Pakka 2013) sekä tarkistuslista kirurgisen potilaan onnistuneen kotiutumisen varmistamiseksi (Häkli & Väntsi 2014) ovat esimerkkejä kirurgisen potilaan hoidossa käytettävistä tarkistuslistoista. Lisäksi Virkajärvi (2011) on tehnyt leikkaussalin tarkistuslistan Sydänkeskukselle. Heräämön

siirtotilanteisiin on tehty opinnäytetyönä tarkistuslista, joka sisältää myös raportointiohjeet siirtotilanteita varten (Grönfelt 2012).

Tarve tarkistuslistan kehittämiseksi syntyy usein joko läheltä piti-tilanteesta tai sattuneesta virheestä. Tarkistuslistoja käytetään monenlaisiin erilaisiin tarkoituksiin, kuten painonnousun riskien hallintaan tai lasten psykososiaalisten ongelmien arviointiin. Tarkistuslista on hyvä apuväline myös potilaan siirtyessä toiselle osastolle tai kotiutuessa sairaalasta. (Blomgren & Pauniahö 2013, 276.)

Tarkistuslistan käyttö on helppoa ja tehokasta. Listattava kohde on mietittävä huolellisesti, sillä jos jokaiseen työhön liittyy oma lista, se jopa hankaloittaa työn tekemistä. Kun henkilökunnan asenteita tarkistuslistojen käyttöön on tutkittu, ovat monet maininneet, että toivoisivat listoja käytettävän, mikäli itse joutuisivat toimenpiteisiin. Lääkärien asenteet listoja kohtaan ovat olleet kielteisiä, mutta ne ovat muuttumassa. Hoitajien asenteet ovat olleet myönteisiä. On todettu, että kun listojen avulla tarkistetaan rutiinit, voi hoitohenkilökunta keskittyä vaativampiin asioihin. (Blomgren & Pauniahö 2013, 286.)

Tarkistuslistat voidaan jakaa neljään eri tasoon. Ensimmäisen tason listaa käyttää yksi henkilö, joka esimerkiksi ennen leikkausta tarkastaa anestesiakoneen toimivuuden. Listassa on kyllä/ei-väittämät, jotka henkilö käy läpi tarkistaessaan koneen toimivuuden. Toisen tason listalla on kaksi käyttäjää: ensimmäinen lukee tehtävän ja toinen varmistaa, että tehtävä on suoritettu. Toisen tason listaa voidaan käyttää esimerkiksi keskussairaalalaskimokatetrin asettamisessa, jossa hoitaja lukee tehtävän ja lääkäri varmistaa tehtävän suoritetuksi. Kolmannen tason listaa käytetään laajemmassa ympäristössä, esimerkiksi leikkaussalissa. Lista on usein useammassa osassa ja osat käydään läpi toimenpiteen edetessä. Tästä on esimerkkinä WHO:n kirurginen tarkistuslista leikkaussaleihin, joka on jaettu kolmeen osaan. Valittu henkilö lukee tehtävän ääneen ja siihen vastaa henkilö, jota tehtävä koskee. Neljännen tason lista on enemmänkin vuokaavio kuin varsinainen tarkistuslista. Lista tarjoaa selkeät vaihtoehdot ja ohjeet hankalien tilanteiden käsitteilyyn. (Blomgren & Pauniahö 2013, 280–281.)

### **3.3 Lasten ja nuorten postoperatiivinen hoitotyö kotiutumisen näkökulmasta**

Postoperatiivisen hoitotyön katsotaan alkavan siitä, kun lapsi tai nuori siirtyy leikkaussalista heräämööseen. Heräämön jälkeen postoperatiivinen hoitotyö jatkuu tilanteesta riippuen teho-osastolla, osastolla, poliklinikalla tai kotona. Tavoitteena on edistää toipumista tehdystä operaatiosta. Hoitajan rooliin kuuluu lapsen ja tämän vanhempien voimavarojen ja toiveiden huomioiminen hoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 211.) Tässä työssä postoperatiivinen hoito on rajattu koskemaan leikatun lapsipotilaan kotiutumisvaiheeseen liittyvää hoitotyötä.

#### **3.3.1 Kivun hoito, lepo ja leikki**

Lasten ja nuorten postoperatiivisessa hoitotyössä tärkeässä roolissa on kivun hoito. Pölkin väitöskirjassa (2002, 78) todetaan hoitajien käyttävän lasten ja nuorten kivun lievitykseen ei-lääkkeellisiä keinoja, kuten mielikuvitusta ja huomion kiinnittämistä muualle. Nämä sisälsivät esimerkiksi tv:n katselua, kirjojen lukemista tai puhumista päivittäisistä toiminnoista. Hoitajat myös kehottivat lapsia ajattelemaan jotain mukavaa paikkaa, tekemistä tai matkaa, jotta huomio siirtyisi kivusta muualle. Tutkimuksen mukaan vanhemmat käyttivät samoja ei-lääkkeellisiä keinoja lapsensa kivun lievittämiseen. (Pölkki 2002, 78.)

Jotta lapsen kipua voidaan hoitaa, on sitä ensin pystyttävä arvioimaan. Lasten kivun arvioimisessa on kolme lähestymistapaa. Ensimmäinen on lapsen oma kertomus kivusta. Toinen on lapsen tarkkailu ja käyttäytyminen. Kipu saattaa näkyä käyttäytymisen ahdistuneisuutena tai näkyvänä kivun kokemuksena. Viimeisenä arvioinnissa voidaan käyttää kivun herättämiä fysiologisia seurauksia. On kuitenkin huomioitava, että lapsen suullinen kertomus kivusta on ainoa todellinen keino tietää lapsen kivusta. Kehityksellisistä syistä lasten kohdalla joudutaan kuitenkin usein käyttämään muita keinoja kivun arvioimiseksi. Lapsen kivun arvioimiseksi kommunikaation on toimittava joko lapsen tai hänen perheensä tai huoltajansa kanssa. (Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland 2012, 10–11.)

Lapsi reagoi kipuun eri tavoin iästään ja kehitystasostaan riippuen. Erilaiset kasvojen ilmeet, kuten silmät tiukasti kiinni, kulmakarvat alhaalla ja yhdessä sekä suu auki, ker-

toivat vastasyntyneen kivusta. Vastasyntynyt voi myös itkeä kovaan ääneen tuntiessaan kipua. Vanhemmat lapset voivat itkeä ja huutaa, valittaa ääneen kivusta, olla yhteistyökyvyttömiä ja tulla levottomiksi sekä ärsyyntyneiksi kivun jatkuessa pitkään. Nuoret eivät valita kivusta ääneen, mutta ilmaisevat sitä sanallisesti. (Jacob 2013, 145.)

Vanhempien käyttöön on lapsen kivun arvioimiseksi kehitetty versio PPPM-kipumittarista. Alkuperäisessä versiossa on 29 muuttujaa, joihin vastataan kyllä tai ei ja niiden pohjalta voidaan arvioida esiintyykö lapsella kipukäyttäytymisen muotoja. Listasta rengastetaan kohdat, joihin vastaus on kyllä lapsella esiintyvän käytöksen mukaan. Vanhempien käyttöä varten mittaria on tiivistetty. Mittarin käyttö tulee ohjata perheelle kotiutuesssa samoin kuin keinot kivun hoitamiseen ja lievittämiseen. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2005.)

Kankkunen (2003) tutkimuksen mukaan kolmanneksella päiväkirurgisista lapsista oli leikkaukskipua kotona. Vanhempien käsitykset kipulääkkeiden käytöstä vaihtelivat vanhemman ja lapsen sukupuolen mukaan. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että vanhemmille annettulla asianmukaisella tiedolla lasten kivusta ja sen lievittämisestä voidaan lisätä lasten kivuttomuutta leikkauksen jälkeen. Tästä syystä vanhempien on erityisen tärkeää tietää oikeanlaisesta kivunhoidosta kotona. (Kankkunen 2003, 268–276.)

Kortesluoma (2009) tutki väitöskirjassaan lasten tapoja ja keinoja ilmaista kipuaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että on erityisen tärkeää, että lapselta itseltään kysytään hänen kivustaan. Lapsi on sosiaalinen toimija ja on kykenevä kertomaan kokemastaan kivusta. Tutkimuksessa mukana olleet lapset kuvasivat kipua monipuolisena ilmiönä, johon kuului fysiologisia ja psykologisia seikkoja, kuten kivun sijainti ja laatu sekä kivun aiheuttama pelko, levottomuus ja itkuisuus. (Kortesluoma 2009, 72, 108.)

Leikkauksen jälkeen lapsen tulee olla levossa ensimmäisten tuntien ajan. Lepo edistää haavan parantumista. Hyvän levon ja unen turvaamiseksi lapsen kivun tulee olla hyvin hallinnassa. Pienten leikkausten jälkeen lapsi saa yleensä liikkua jo toimenpidepäivän iltana. Suurempien leikkausten jälkeen liikkumiseen tarvitaan kirurgin lupa ja siihen vaikuttavat mm. mahdolliset dreenit. Leikkauksen jälkeen lapsen normaalia liikkumista ja leikkimistä rajoitetaan leikkauksesta riippuen parista viikosta kuukauteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 212.)

Leikkauksen jälkeen lapsella saattaa olla käytössä jokin apuväline. Näitä ovat esimerkiksi kyynärsauvat, pyörätuoli, saranaortoosi tai erilaiset erikoiskengät, kuten kantakenkä. Pääsääntöisesti fysioterapeutti ohjaa apuvälineen käytössä, mutta tarvittaessa myös hoitaja voi sen tehdä, mikäli fysioterapeuttia ei ole saatavilla. Apuvälineet voidaan hankkia fysioterapeutin kautta, jolloin niistä tehdään lainauspaperi. Ennen suunniteltua leikkausta, jonka jälkeen lapsi tarvitsee kyynärsauvat, ohjataan ne hankkimaan jo etukäteen terveyskeskuksesta. Apuvälineiden käytöstä on myös kirjallisia ohjeita, joita perheelle annetaan kotiutuessa mukaan. (Ruusumaa 2014.)

Salmela (2010, 38–39) tutki väitöskirjassaan 4–6-vuotiaiden lasten sairaalaan liittyviä pelkoja ja millaisia selviytymiskeinoja heillä on. Lapsilla oli useita selviytymiskeinoja: vanhempien läsnäolo, henkilökunnan apu, pelon ilmaiseminen ja hyväksyminen, kivun ja oireiden helpottaminen, ystävien ja sisarusten tapaaminen sekä leikki ja turvallinen lelu. Tärkeimpiä näistä olivat vanhempien läsnäolo ja lapselle tuttu lelu. (Salmela 2010, 38–39.)

Tutkimuksen (Crnkovic, Divcic, Rotim & Coric 2009) mukaan 48 % kouluikäisistä lapsista pelkäsi sairaalassa ollessaan eniten lääketieteellisiä tutkimuksia. Puolestaan 26 % tutkituista ilmoitti, ettei pelännyt mitään ja 16 % kertoi pelkäävänsä toisen ihmisen kärsimyksen näkemistä. Jopa 78 % tutkituista kouluikäisistä ilmoitti ajattelevansa kotia, koulua, vanhempia ja ystäviä sairaalassa ollessaan ja vain 9 % kertoi ajattelevansa itse sairautta. Tulokset vahvistavat käsitystä, jonka mukaan lapsen negatiiviset reaktiot eivät johdu sairaudesta tai ympäristöstä vaan perheen ja kodin luoman turvallisen ympäristön puutteesta. Sairaalaolon aikana nuoret kokivat tärkeimmäksi hoitohenkilökunnalta saadun tuen ja ajoissa tiedottamisen sekä seikan, että heitä ei kohdeltu kuin lapsia. Pienemmille lapsille hoitohenkilökunnan tarjoaman avun lisäksi vanhemman läsnäolo sairaalassa oli tärkeintä. (Crnkovic ym. 2009, 286–289.)

Leikin merkitys lapselle myös sairaalassa on suuri. Leikki auttaa lasta käsittelemään tunteitaan, tutustumaan uuteen ja outoon ympäristöön, jäsentämään ajatuksiaan ja käsittelemään kokemuksiaan. Leikillä on lapselle useita merkityksiä sairaalassa. Leikki esimerkiksi tuottaa iloa ja mielihyvää, on lapselle tuttua ja turvallista toimintaa sekä edistää viihtymistä sairaalassa. Leikki edellyttää sairaalassakin turvallista ja luottavaista ilmapiiriä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.)



### 3.3.2 Postoperatiivinen ravitseminen ja erittäminen

Lapsi saa tavallisesti syödä leikkauspäivän iltana kevyttä ruokaa ja yleensä jo seuraavasta päivästä alkaen normaalia ruokaa ikänsä mukaan. Lapsen ravitsemuksessa on useita huomioitavia asioita. Mikäli leikkaus on kohdistunut suoliston alueelle, leikannut kirurgi antaa erilliset ohjeet ruokailusta ja tällöin lapsi noudattaa suoliongelmaisen ruokavaliota. Kurkun alueen operaatioissa olleet lapset saavat vain viileätä ruokaa muutama päivän ajan leikkauksen jälkeen. Jossain tilanteissa ravitsemusta suun kautta rajoitetaan ja tällöin lapsen ravinnon ja nesteen saanti turvataan suonensisäisellä nesteytyksellä. Leikkauksessa lapselle voidaan asentaa peg-nappi, jonka kautta lapsi saa jatkossa ravintonsa. Hoitaja ohjaa perheelle peg-ravinnon käyttöohjeet. Lapsen ravitsemusta toteutettaessa on huomioitava lapsen mahdolliset ruoka-aineallergiat, lapsen ikä ja kehitystaso, ruokahalu, mahdollinen pahoinvointi, mieliruoat sekä ruoat josta lapsi ei pidä sekä lapsen selviytyminen ja omat tavat ruokaillessa. Leikkauksen jälkeisestä ravitsemuksesta perhettä ohjaavat sekä hoitava lääkäri että hoitajat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 211; Ruusumaa 2014.)

Leikkauksen jälkeen potilas tarvitsee nesteytystä. On huomioitava, että leikkauksen jälkeen potilas on fysiologialtaan erilainen kuin lepotilassa nesteytettävä potilas. Leikkauksen jälkeen lapsen nestetarve on 75 % Holliday-Segarin kaavasta (ihmisen nestetarpeen määrittämiseen käytetty kaava). Neste tiputetaan tasaisella nopeudella, jotta vuorokauden nestemäärä täyttyy. Lapsen alkaessa ottaa nesteitä suun kautta, tippanopeutta pienennetään. Leikkauksen jälkeen nesteitä annetaan pienissä erissä suun kautta mahdollisen pahoinvoinnin vuoksi. Mikäli lapsi oksentaa, ei hänelle anneta suun kautta mitään, vaan hänet nesteytetään suonensisäisesti. Samalla seurataan elektrolyyttitasapainoa ja happamuutta. (Tammivuori 2004, 152; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 211.)

Erittämisen seuraaminen leikkauksen jälkeen on tärkeää. Seurataan milloin lapsi virtsaa ensimmäisen kerran leikkauksen jälkeen sekä seurataan, että maha lähtee toimimaan. Ensimmäinen virtsaaminen leikkauksen jälkeen kirjataan potilaan tietoihin, vaikka virtsaamista ei muuten seurattaisi. Pahoinvointi leikkauksen jälkeen on lapsilla kaksi kertaa yleisempää kuin aikuisilla. Eniten pahoinvointia on 6-16 vuoden ikäisillä lapsilla. Mikäli lapsella on ollut aikaisempia anestesiaa, joiden jälkeen on ollut pahoinvointia, voidaan sitä ennaltaehkäistä anestesian aikaisella lääkityksellä. Usein on hyödyllistä käyt-

tää montaa eri lääkettä. (Cawley & Larkin 2010, 254; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 212; Hakala 2012, 34–35.)

Leikkaushaavan seuraaminen on oleellinen osa leikkauksen jälkeistä hoitotyötä. Haavasta seurataan mahdollista vuotoa, turvotusta sekä haava-alueen kipua. Suurien leikkauksien yhteydessä saatetaan asentaa dreeni, joka mahdollistaa haavan eritteiden poistumisen. Dreenistä tulleen eritteen määrää ja laatua seurataan. Haava-alueen tulehduksen merkit alkavat näkyä muutaman päivän kuluttua leikkauksesta, joten mikäli lapsi jää leikkauksen jälkeen osastolle muutamaksi päiväksi, on haava-alueen infektion merkkejä seurattava. Huomioitavaa on, että myös lämmön nousu voi kertoa infektiosta haava-alueella. (Cawley & Larkin 2010, 253; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 213.)

Lapsen ja perheen kotiutuessa on heidän osattava hoitaa mahdollista haavaa, joka leikkauksessa on syntynyt. Ommellulta haavalta suojaksi laitetun siteen saa poistaa vuorokauden kuluttua sen asettamisesta, haavan saa myös kastella vuorokauden kuluttua. Haava-alue tulee kuivata hyvin, mutta uutta sidosta ei tarvitse laittaa. Saunominen ja uiminen ovat kiellettyjä, kunnes ompeleet on poistettu. Ompeleet poistetaan yleensä terveyskeskuksessa 5-14 vuorokauden kuluttua haavan ompelusta, riippuen haavan koosta ja sijainnista. Useimmat lasten haavat kiinnitetään kuitenkin haavaliimalla, joten poistettavia ompeleita ei jää. Haava-alueella on syytä seurata tulehduksen merkkejä, joita ovat punoitus, kuumotus, turvotus ja märän erittyminen haavasta. (Lumio 2013; Jalanko 2012.)

Mikäli leikkauksen jälkeen lapselle on laitettu kipsi johonkin raajaan, on perhettä syytä ohjata kipsatun raajan kotihoidossa. Kipsiä ei saa kastella tai itse lyhentää tai muutoin muokata. Kipsattua raajaa on hyvä pitää koholla ja tehdä ohjatut lihasharjoitukset. (EPSHP 2011.)

### **3.3.3 Vanhempien rooli lapsen ollessa sairaalassa**

Lasten hoitotyössä vanhempien rooli on keskeinen. Kallio (2005) selvitti pro gradu-tutkielmassaan isien osallistumista leikki-ikäisten lastensa hoitoon päiväkirurgiassa. Isien osallistumisen merkitys päiväkirurgiassa oli lapselle suuri. Lapset kokivat, että sairaalassa olo on mukavampaa ja helpompaa tutun ihmisen kanssa. Isän läsnäolo antoi

lapselle sekä turvallisuuden tunnetta että fyysistä turvallisuutta, kun isät estivät lastaan satuttamasta itseään ja pitivät häntä sylissä. Leikkaustoimenpiteen jälkeisessä hoidossa isien rooli oli olla yhdessä lapsen kanssa, antaa läheisyyttä ja huolehtia lapsen perushoidosta. Isät myös huomioivat lapsen vointia toimenpiteen jälkeen ja helpottivat tai pyrkivät helpottamaan lapsen kipua esimerkiksi pitämällä lasta sylissä, silittämällä ja olemalla lapsensa käytettävissä. Isien rooliin kuului viihdyttää lasta erilaisin tavoin, kuten lukea kirjaa tai katsella televisiota yhdessä. Isät myös ottivat vastaan suulliset ja kirjalliset hoito-ohjeet koskien lapsensa jatkohoitoa. (Kallio 2005, 37–39, 53–55.)

Tutkimuksen (Lehto 2004) mukaan vanhempien mukanaololla sairaalassa on suuri merkitys lapsen hoitamisessa. Vanhempien mukanaolon myötä esimerkiksi lapsen perushoidosta huolehtiminen voidaan toteuttaa lapselle tutulla tavalla, tuttuja rutiineita noudattaen. Merkityksellistä toimintaa ovat lapsen viihdyttäminen, hänen seurana oleminen sekä pienemmän lapsen kanssa leikkiminen. Lapselle tärkeää on sylissä pitäminen, silittäminen ja lohduttaminen. (Lehto 2004, 65–66.)

Perhelähtöisyys näkyy kirurgisessa hoitotyössä perheen aktiivisena osallistumisena lapsensa hoitoon. Osastolla yhden vanhemman on mahdollista yöpyä lapsen vierellä. Vanhempia autetaan näkemään lapsi samana omana lapsenaan, vaikka joskus erilaisia johtoja ja letkuja voi olla paljonkin. Oman toiveensa mukaan vanhempia tuetaan osallistumaan esim. lapsen pesuihin. Yhdessä lapsen ja perheen kanssa mietitään myös hoitosuunnitelmaa. (Ruusumaa 2014.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että alaikäisen potilaan mielipide otetaan hänen hoidossaan huomioon, mikäli hän ikänsä ja kehitystasonsa puolesta on kykenevä siihen ottamaan kantaa. Jos alaikäinen ei kykene itse päättämään hoidostaan, on hänen hoitonsa järjestettävä yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7 §.)

### **3.3.4 Lapsen kotiutuminen osastolta ja lapsen ja perheen emotionaalinen tukeminen**

Hyvän kotiutumisen kriteereitä on tutkittu sekä potilaan että henkilökunnan näkökulmasta. Keskinen (2008) käsitteli tutkimuksessaan vanhusten kotiutumista sairaalasta

kotihoiton avustuksella. Tutkimuksessa haastatellut potilaat toivat esiin hyvään kotiutumiseen vaikuttavia asioita. Näitä olivat riittävä jatkohoidon ohjaus, kuten ohjaus ja kotihoito-ohjeet, tiedon saaminen esim. lääkityksistä, sairaudesta, liikkumisesta ja kivun hoidosta. Edelleen he nostivat esiin, että tieto siitä, kehen ottaa yhteyttä tarvittaessa, loi kotiutuessa turvallisuuden tunnetta. Jatkohoito-ohjeiden saaminen sekä suullisesti että kirjallisesti oli myös potilaille tärkeää. Rohkaisevana seikkana potilaat nostivat esiin omahoitajan kannustavan asenteen kotiutuessa. (Keskinen 2008, 21–22.)

Lapsi kotiutuu kirurgiselta osastolta saatuaan luvan hoitavalta kirurgilta. Kirurgi antaa perheelle ohjeita leikkauksesta toipumiseen ja sairaanhoitaja puolestaan ohjeet hoitotyön osalta. Kotiutuessa ohjeet annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti ja kotiutustilanteessa on lapselle ja vanhemmille annettava tilaisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista. Kotiutettaessa on annettava ohjeet mm. haavan hoitoon, kivun hoitoon, kotilääkitykseen sekä liikkumiseen. Lisäksi annetaan aika mahdolliseen jälkitarkastukseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 213–214.)

Potilaan kotiutuessa hoitajan tulee ottaa huomioon, että lapsi tai nuori ja hänen perheensä on saanut tarvittavat tarvikkeet esim. haavan hoitoon sekä reseptit lääkkeisiin ja muut ohjeet. Vanhemmilla tulee olla yhteystiedot, joihin olla yhteydessä, mikäli ongelmia ilmenee. Tarvittaessa lapsen tulee saada lähete esimerkiksi kotihoitoon tai omalle lääkärilleen. (Cawley & Larkin 2010, 255.)

On huomioitava, että kotiutuminen voi olla pelottava kokemus vanhemmille, sillä he voivat kokea tulevansa hylätyksi. Tästä syystä olisi tärkeää, että kotiutumisen suunnittelu aloitettaisiin jo esiarvioinnissa, jotta vanhemmat voivat valmistautua aikaan kotiutumisen jälkeen. Kotiutussuunnitelma on asiakirja, joka kertoo hoitajalle, mitä seikkoja tulee ottaa huomioon kotiuttaessa potilasta. Vanhempien on tärkeää tietää, millaisia tutkimustoja heillä on käytettävissä ja miten niihin saa yhteyden. Kelalta on mahdollisuus hakea erilaisia sosiaalietuuksia lapsen sairaalassaoloa ja kotihoitoa varten. Vanhemmat tarvitsevat ohjausta sekä vaadittavat todistukset, jotta heillä on mahdollisuus hakea saatavissa olevia etuisuuksia. (Jones & Chambers 2007, 12; Kela 2014.)

Kelalta on mahdollisuus saada erityishoitorahaa lapsen sairaalassaoloa ja siihen liittyvää kotihoitoa varten. Erityishoitorahan saaminen edellyttää lääkärin kirjoittamaa D-todistusta, josta käy ilmi lapsen sairauden vakavuus ja vanhemman osallistumisen tarve

lapsen hoitoon. Erityishoitorahan tarkoitus on korvata töistä poissaolemisen aiheuttamaa ansionmenestystä. Erityishoitorahan lisäksi Kelalta on mahdollisuus saada matka- ja yöpymiskorvauksia saattajan ja lapsen matkasta ja yöpymisestä tutkimuksiin ja hoitoon. Kelalta saa korvausta myös lääkärin määräämistä lääkkeistä. (Kela 2014.)

Mäenpään (2005) pro gradu -tutkielmassa kävi ilmi, että skolioosileikattujen lasten vanhemmilla ei ollut tietoa mahdollisuuksista saada erilaisia sosiaalietuksia lapsen sairaalassaolon ja kotihoidon ajalta. Yksikään tutkimuksessa mukana olleista perheistä ei ollut ollut tietoinen mahdollisuudesta sosiaalihoitajan palveluihin. Tutkimuksessa mukana olleet vanhemmat olivat säästäneet lomapäiviään lasten sairaalassaoloa ja muuta hoitoa varten. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että kotiutuminen leikkauksen jälkeen oli pelottava ja jännittävä kokemus vanhemmille. Kotiutuminen voi olla ahdistava kokemus lapselle ja tämän perheelle ja pelottaa heitä. Vanhemmat olivat huolissaan tilanteesta, jossa nuori ei noudata annettuja ohjeita joko tahallaan tai vahingossa. Esiin nousi myös seikka, että kotiutumisesta ei ollut puhuttu perheelle riittävästi etukäteen. Suurin osa perheistä koki kotiin lähtemisen jännittäväksi ja pelottavaksi. (Mäenpää 2005, 38, 41.)

Lapsen kotiutuessa päiväkirurgiselta osastolta vanhemmat tarvitsevat hyvät kotihoito-ohjeet. Kotihoito-ohjeiden on syytä sisältää tietoa sairaalassaolon emotionaalisista seurauksista lapselle, jotta vanhemmat osaavat niihin varautua. Kotihoito-ohjeiden riittävyys varmistetaan postoperatiivisella soitolla kotiin. Puhelussa ohjeita voidaan täydentää. Tämä lisää vanhempien turvallisuuden tunnetta ja tilanteen hallintaa. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009, 3.)

Tutkimuksen mukaan ennen leikkausta oleva ahdistuneisuus altistaa leikkauksen jälkeisille käytöksen muutoksille. Vanhempien kertoman mukaan 67 % tutkimuksessa mukana olleista lapsista esitti uudenlaista negatiivista käytöstä päivä leikkauksen jälkeen. Kahden päivän jälkeen negatiivista käytöstä oli 45 %:lla ja kahden viikon jälkeen vielä 23 %:lla esiintyi negatiivista käytöstä. Tällaista käytöstä olivat esimerkiksi herääminen itkien/painajaiset, eroahdistus, tottelemattomuus sekä raivokohtaukset. Lisäksi lasten pelko lääkäreitä ja sairaaloita kohtaan kasvoi. (Kain, Z. N., Wang, S. M., Mayes, L., Caramico, L. & Hofstadter, M. B. 1999.)

Sairaalassaolo saattaa aiheuttaa muutoksia lapsen käytökseen. Sairaalaista kotiutumisen jälkeen pieni lapsi saattaa pitää etäisyyttä vanhempiin, joka kestää muutamasta minuut-

tista muutamaan päivään. Tämän jälkeen esiintyy riippuvuuskäyttäytymistä, jolloin lapsi vaatii vanhempien huomiota, takertuu vanhempiinsa tai vastustaa voimakkaasti eroa vanhemmista. Muita negatiivisia piirteitä käytöksessä ovat uudet pelot, hyperaktiivisuus, vetäytyminen ja ujous, kiintyminen leluun tai huopaan tai taantuminen jo opituissa taidoissa. Vanhemmilla lapsilla voi esiintyä vihaa vanhempia kohtaan, kateutta muita kohtaan tai tunteiden kylmyyttä, josta seuraa vaativa riippuvuus vanhempiin. (Merck & McElfresh 2013, 616.)

Kotiutuessa tulee huolehtia siitä, että vanhemmat ovat saaneet lapsen lääkeresepit ja todistuksen työnantajalle, mikäli sellaista tarvitsevat. Leikkauskertomus on asiakirja, joka tulee antaa mukaan kotiutuvalle lapselle ja perheelle mukaan tai vaihtoehtoisesti se voidaan lähettää postitse kotiin. Leikkauskertomuksessa kuvataan lapselle tehty operaatio. Lisäksi perheelle on annettava mukaan hoitotyön yhteenveto, johon on koottu lapsen osastolla saaman hoidon keskeiset seikat. (Ruusumaa 2014.)

Hoitotyön yhteenveto sisältää koosteen saadusta hoidosta. Se annetaan perheelle mukaan kotiin tai lähetetään mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Hoitotyön yhteenveto laaditaan kansallisen otsikkorakenteen mukaisesti. Se sisältää hoidon tarpeen, hoidon tavoitteet, hoitotyön toiminnot, hoidon toiminnot, hoidon tulokset sekä jatkohoitosuunnitelman. Hoitotyön yhteenvetoon kirjataan myös puhelinnumero, johon olla yhteydessä, jos tarve vaatii. Hoitotyön yhteenvetoon tavoite on turvata hoidon jatkuvuus potilaan hoitovastuun siirtyessä. Tavoitteena on myös koota palvelutapahtuman keskeiset tiedot helposti luettavaan ja tiiviiseen muotoon. Yhteenvetoon tulisi pääsääntöisesti mahtua yhdelle A4-sivulle. (TAYS Potilaskertomusohje; Lehtovirta & Vuokko 2014, 72; Hassinen & Tantt 2008.)

Alaikäistä hoidettaessa tietojenluovutuslupaa kysytään hänen huoltajiltaan, mikäli alaikäinen ei ikänsä ja kehitystasonsa puolesta ole kykenevä siitä vastaamaan. On huomiotava, että mitään tietoja potilaasta ei saa luovuttaa sivullisille, mikäli potilas ei ole antanut tähän kirjallista lupaa. Potilastietoja voidaan kuitenkin käyttää sairaanhoitopiirin alueella ilman potilaan erillistä suostumusta. Potilaan kotiutuessa sairaalasta on oleellista kirjata hänen potilaskertomukseensa jatkohoidon järjestämisestä. Merkittävää on se, että potilas on saanut riittävästi tietoa jatkohoidon onnistumiseksi kotona. Kirjaamisen merkitystä korostetaan usein sanonnalla ”näkyvätön näkyväksi”, joka kuvaa kirjaami-

sen tärkeyttä hoitotyön toiminnan ja vaikutusten osoittimena. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 10, 48; Nykänen & Junttila 2012, 23; Saranto & Ikonen 2008, 189.)

## **4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ**

### **4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö**

Tuotokseen painottuva opinnäyte on myös toiminnallinen opinnäytetyö. Se on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ammatilliseen käytäntöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman, kuten messuosaston, järjestäminen. Toteutustapoja on useita ja toteutustavan valinta riippuu kohderyhmästä. Se voi olla esimerkiksi vihko, opas, cd, kotisivut tai kansio. Käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin ovat toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeässä osassa. Tutkimuksellinen selvitys toiminnallisessa opinnäytetyössä on osa idean tai tuotteen toteutustapaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 56.)

Tuotokseen perustuvaan opinnäytetyöhön kuuluu sekä itse tuotos että opinnäytetyöraportti. Raportti on kirjallinen esitys hankkeesta, jonka seurauksena tuotos on syntynyt. Raportin on oltava enemmän kuin vain tuotos. (Salonen 2013, 25.)

Tämän opinnäytetyön tuotos on kotiuttamisen tarkistuslista leikatuille lapsipotilaille. Lista tulee leikattujen lasten parissa työskentelevien hoitajien käyttöön eräälle lasten ja nuorten osastolle Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Kotiuttamisen tarkistuslistaan on koottu yhteen asiat, joita hoitajan on huomioitava kotiuttaessa lasta ja perhettä osastolta lapsen leikkauksen jälkeen. Tehty tarkistuslista on luokittelun mukaan ensimmäisen tason lista (kts. määritelmä 3.2 s. 10).

### **4.2 Opinnäytetyön toteuttaminen**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kotiuttamisen tarkistuslista leikatuille lapsipotilaille. Tavoitteina opinnäytetyölle oli lisätä potilasturvallisuutta leikattujen lapsipotilaiden kotiutustilanteissa sekä edesauttaa kotiutustilanteiden sujumista jouhevasti. Tavoitteena oli tarkistuslistan avulla varmistaa, että kaikki kotiutukseen liittyvät oleelliset



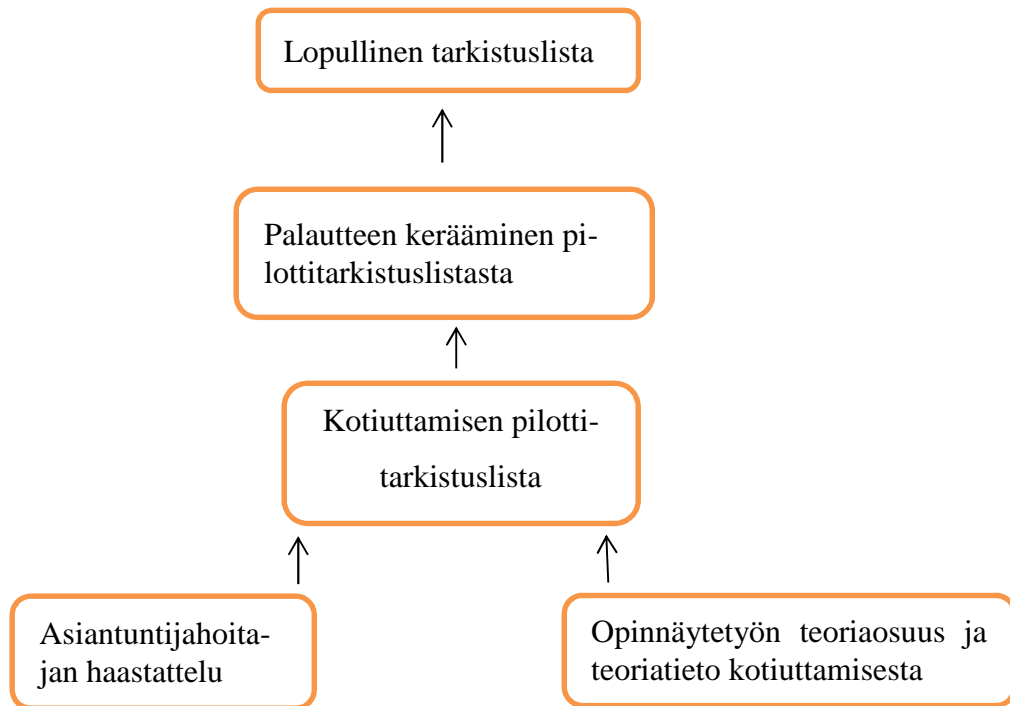
asiat tulevat huomioiduksi. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan potilasturvallisuutta, tarkistuslistaa, kotiuttamista sekä lasten ja nuorten postoperatiivista hoitotyötä. Osastolla työskentelevän hoitajan asiantuntijahaastattelua käytettiin lähteenä teoriaosassa, erityisesti siinä, millaista kotiuttaminen kirurgiselta osastolta on ja millaista postoperatiivinen hoitotyö lasten ja nuorten kirurgisella osastolla on. Jotta tämän opinnäytetyön tuotos tulisi vastaamaan todellisuutta, se toteutettiin aidossa ympäristössä, johon tuotos tulee jäämään käyttöön.

Keräämäni teoratiedon ja asiantuntijahaastattelujen pohjalta valmistettiin tarkistuslista, joka vietiin kommentoitavaksi lasten ja nuorten kirurgiselle osastolle. Listasta kerättiin kirjallista palautetta sisällöstä ja ulkoasusta kyselylomakkeen (liite 3) avulla. Tarkistuslistasta saadun palautteen perusteella sitä muokattiin vastaamaan paremmin tarkoitustaan. Seuraavaan taulukkoon on koottu opinnäytetyön työskentelyvaiheet.

AIKA	MENETELMÄ	TUOTOS
9/2013-1/2014	Aiheen valinta, alustavaa tiedonhankintaa ja työelämäpalaveri	Alustava tieto aiheesta Työelämäpalaverimuistio
2/2014	Tiedonhakua Opinnäytetyön suunnitelman tekoa	Alustava suunnitelma
3/2014	Suunnitelman hiomista Opinnäytetyön ohjausta	Valmis suunnitelma Suunnitelman lähettäminen tutkimusluvan saamiseksi
4/2014	Tiedonhakua Opinnäytetyön teoriaosan kirjoittamista Opinnäytetyön ohjausta	Teoriaosan valmistusta
5-8/2014	Asiantuntijahaastattelu Alustavan tuotoksen laatimista	Alustava tuotos
8-9/2014	Tuotoksen kommentointi käytännön työelämässä	Palaute tuotoksen pilottiveriosista
9/2014	Palautteen purkamista Tuotoksen muokkausta Opinnäytetyön hiomista	Valmis, lopullinen tuotos
10/2014	Opinnäytetyön viimeistelyä Valmiin työn palautus	Valmis opinnäytetyö (raportti ja tuotos)

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön työskentelyvaiheet.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kotiuttamisen tarkistuslista. Alla olevassa kuviossa on kuvattu listan valmistusvaiheet.



KUVIO 2. Tarkistuslistan valmistusvaiheet. Mukaellen Blomgren & Pauniahho 2013, 291.

### 4.3 Työelämäyhteistyö

Toive tarkistuslistan tekemisestä tuli eräältä lasten ja nuorten kirurgiselta osastolta Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Heidän kanssaan pidettiin aluksi työelämäpalaveri, jossa keskusteltiin suuntaviivoista tehtävää tarkistuslistaa varten. Sen jälkeen yhteistyö on jatkunut yhteyshenkilön kautta ja pilottivaiheen listan kommentoinnilla osastolla.

Toive listan ulkoasusta tuli työelämäyhteydeltä. Listan ulkoasu on kaksipuoleinen kortti, joka mahtuu hoitajan työpaidan taskuun. Listat laminoidaan ennen käyttöönottoa, jotta ne kestävät käyttöä pidempään. Lista on siis uudelleenkäytettävä. Ulkoasun yksityiskohdat tarkentuivat tarkistuslistan valmistuessa. Tekstin fontiksi valikoitui Arial Pirkanmaan sairaanhoitopiirin typografisen ohjeistuksen mukaan. Listan loppuun lisättiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin logo.

Listasta tehtiin pilottiversio, joka oli nähtävänä ja kommentoitavana lasten ja nuorten kirurgisella osastolla (liite 3). Tämä koettiin tärkeäksi, jotta henkilökunta sai mahdollisuuden vaikuttaa tulevaan tarkistuslistaan. Kommentteja tuli sekä listan sisällöstä että ulkoasusta, yhteensä kahdeksan hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kommentoi listan alustavaa versiota. Ulkoasua koskeissa kommentteissa toivottiin, että listan kokoa hieman pienennettäisiin, jotta se mahtuu hyvin työpaidan taskuun. Lisäksi toivottiin, että teksti on värillisellä fontilla. Kyseiset muutokset tein listaan, koska ne selkeyttivät sitä ja lisäsivät sen käytettävyyttä.

Hoitohenkilökunnan jäsenet kommentoivat tarkistuslistan sisältöä monipuolisesti ja näitä kommentteja on käsitelty seuraavassa. Tarkistuslistan ensimmäinen kohta perheen kotiutumisesta sai vastaajilta kommentteja, joiden mukaan sitä ei koettu tarpeelliseksi. Tutkimuksen ja kirjallisuuden (Mäenpää 2005; Jones & Chambers 2007) mukaan kotiutuminen voi kuitenkin olla perheelle ahdistava kokemus ja hoitohenkilökunnan on hyvä varmistaa, että perhe on valmis menemään kotiin. Kotiutuspäätöksen tekee aina lääkäri, kun katsoo lapsen olevan kotikuntoinen. Listasta toivottiin poistettavan kohta, jossa perheelle kerrotaan lapsen käyttäytymisessä mahdollisesti esiintyvistä muutoksista sairaalassaolon jälkeen. Toisaalta, tutkimus ja muu lähdekirjallisuus (Kain ym. 1999; Merck & McElfresh 2013) osoittavat, että poikkeava käytös lapsilla sairaalassaolon jälkeen on yleistä. Tästä syystä en poistanut listasta kyseistä kohtaa. Poikkeavan käytöksen tilalla käytän ilmaisua emotionaaliset muutokset, sillä se kuvaa paremmin käytöksen muutoksia.

Listan sisällöstä toivottiin poistettavaksi kohta haavanhoitotarvikkeista, sillä haavanhoitotarvikkeita ei anneta kotiutuvalle lapselle mukaan muutoin, kuin poikkeustapauksissa, esimerkiksi viikonloppuna. Yleensä lääkäri kirjoittaa reseptin haavanhoitotarvikkeista, mikäli niiden käyttö tulee olemaan pidempiaikaista. Palautteen pohjalta otin listasta pois kohdan haavanhoitotarvikkeiden antamisesta.

Apuvälineet otsikon alle listan kommentoijat toivoivat maininnan mahdollisesta apuvälineestä sekä lainauspaperista. Lisäsin sen tarkistuslistan kohtaan, jossa luetellaan kotiuttamiseen liittyvät asiakirjat. Kotihoito-ohjeisiin puolestaan lisäsin kohdan, missä vanhempia neuvotaan, milloin lapsi voi mennä päiväkotiin tai kouluun.

Kommentteja tuli perheelle annettavista asiakirjoista. Kouluikäiset tarvitsevat mahdollisesti todistuksen koulukyytiä ja urheilukieltä varten sekä todistuksen sairaalassaolosta. Lapselle tulee myös antaa kontrolliaika poliklinikalle, mikäli lääkäri on määrännyt kontrollin ja mikäli aika pystytään jo kotiutuessa antamaan. Sairaanhoitajat toivoivat listaan lisättävän myös lapselle ja perheelle kotiutuessa mukaan annettavan hoitotyön yhteenvedon. Kommenttien perusteella lisäsin listaan perheelle annettaviin asiakirjoihin koulukyytitodistuksen, urheilukieltotodistuksen, sairaalassaolotodistuksen, jatkokontrolliajan sekä hoitotyön yhteenvedon. Lääkeresepit -kohtaa tarkensin koskemaan myös mahdollisia haavanhoitotarvikeresepitejä.

Kommenteissa kävi ilmi, että tietojenluovutuslupien kysyminen unohtuu usein. Lisäksi vastaajat pitivät oleellisena, että tarkistuslistassa olisi kohta, jonka mukaan hoitaja kirjaa, mitä ohjeita ja todistuksia on perheelle annettu ja mitä perheen kanssa on sovittu. Lisäsin tarkistuslistan loppuun kohdan, jonka mukaan tietojenluovutuslupa tarkistetaan ja perheen kanssa sovitut asiat sekä heille annettu ohjaus ja todistukset kirjataan ylös.

Opinnäytetyön ohjaajalta saadun palautteen perusteella tein listan taulukkomuotoon ja otin väliotsikot pois. Näillä muutoksilla lista selkeytyi entisestään. Tämän taulukkomallisen tarkistuslistan näytin vielä työelämäyhteydelle ja he olivat tyytyväisiä listan selkeyteen ja kokivat värit hyväksi selkeyttämään listaa.

#### **4.4 Tuotoksen sisältö**

Leikattujen lapsipotilaiden kotiuttamisen tarkistuslistan sisältö pilottivaiheessa on tehty teoriatietoon ja asiantuntijahoitajan haastatteluun pohjautuen. Tarkistuslistan teoriaosan pohjana on käytetty päiväkirurgisen potilaan kotiuttamisen tarkistuslistaa, joka on Jones & Chambers (2007) kirjassa *Surgical Nursing of Children* (liite 2). Tarkistuslistaan on koottu kohdat kirjallisuudesta, tutkimuksista ja työelämästä esiin nousseiden seikkojen pohjalta. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu tarkistuslistaan tulevat sisällöt sekä perustelut, miksi kyseiset aiheet on tarkistuslistaan kirjattu.

Kivun hoitaminen on tärkeässä roolissa lasten postoperatiivisessa hoitotyössä. Lapsen leikkauskivun hoitoon käytettiin sekä hoitajien että vanhempien toimesta sairaalassa ei-lääkkeellisiä kivunlievitys menetelmiä, kuten mielikuvitusta ja lapsen huomion kiinnit-

tämistä muualle. Päiväkirurgisilla lapsilla tehdyn tutkimuksen mukaan vanhempien tavat antaa kipulääkettä lapselle vaihtelivat vanhemman ja lapsen sukupuolen mukaan. Vanhempia tulee ohjata kysymään lapselta tämän kivusta, sillä lapsi on sosiaalinen toimija ja on kykenevä kertomaan kivustaan. Iästä ja kehitystasostaan riippuen lapsi ei välttämättä kykene kertomaan kivustaan sanallisesti. Tästä syystä vanhempia on ohjattava arvioimaan lapsensa kipua muilla keinoin, kuten itkun ja kasvojen ilmeiden perusteella. (Pölkki 2002, 78; Kankkunen 2003, 268–276; Kortessuoma 2009, 72, 108; Jacob 2013, 145.) Listaan kirjattiin vanhempien tietämys lapsen kivun arvioinnista sekä lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä hoidosta.

Lapsen ollessa osastolla hänen leikkaushaavaansa seurataan ja hoidetaan päivittäin. Lapsen kotiutuessa osastolta on perheen osattava hoitaa haavaa. Mikäli haava on suljettu ompelein, perheelle on selvitettävä tuleeko ne poistaa ja missä ja milloin vai ovatko ne itsestään sulavia ompeleita. Perhettä on opastettava seuraamaan mahdollisen haavainfektion merkkejä, jotta he osaavat tuoda lapsen ajoissa hoitoon, mikäli viitteitä infektiosta ilmaantuu. (Cawley & Larkin 2010, 253–255; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 213; Lumio 2013; Jalanko 2012.) Listaan nostettiin kohdat vanhempien tietämyksestä siitä, miten haavaa ja kipsattua raajaa hoidetaan sekä miten tunnistaa infektion merkkejä.

Leikkaus saattaa aiheuttaa väliaikaisia muutoksia lapsen liikkumiseen, ruokailuun, hygienian hoitoon, lepoon, leikkiin ja harrastuksiin. Lasta ja perhettä on ohjattava näissä seikoissa, jotta kotona olominen onnistuu. Leikkauksen jälkeen lapsella saattaa olla käytössään jokin apuväline, kuten esimerkiksi kyynärsauvat, pyörätuoli tai tietynlainen erikoiskenkä. Lasta ja perhettä on ohjattava apuvälineen käyttämiseen. Ohjauksen antaa pääasiassa fysioterapeutti, mutta myös hoitaja ohjaa apuvälineen käyttöä tarvittaessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 210–211; Ruusumaa 2014.) Listaan laitettiin kotihoito-ohjeiden antaminen ravitsemuksesta, liikkumisesta, hygieniasta, levosta, leikistä ja harrastuksista, sekä siitä, milloin lapsi voi mennä päiväkotiin tai kouluun. Lisäksi listassa on kohta apuvälineistä, joka sisältää oikeanlaisen apuvälineen hankinnan ja sen käytön ohjauksen.

Kotiutuminen saattaa olla hyvin pelottava kokemus vanhemmille ja saattaa aiheuttaa heille hylätyksi tulemisen tunteen. Tämä on syytä huomioida kotiutettaessa leikattua lapsipotilasta. Leikkausta edeltänyt ahdistuneisuus altistaa poikkeavalle käytökselle

leikkauksen jälkeen. Tutkimuksen mukaan 67 % vanhemmista kertoi lapsella esiintyneen negatiivista käytöstä päivä leikkauksen jälkeen. Sairaalaan kotiutumisen jälkeen lapsilla saattaa esiintyä erilaista negatiivista käytöstä, kuten riippuvuutta vanhemmista, etäisyyttä vanhempiin, kateutta sisaruskohtaan, hyperaktiivisuutta tai vetäytymistä, ujoutta tai taantumista jo opituissa taidoissa. (Mäenpää 2005, 38,41; Kain ym. 1999; Merck & McElfresh 2013, 616.) Lopulliseen tuotokseen listattiin kohdat perheen valmiudesta kotiutua sekä perheen tietoisuudesta siitä, millaisia emotionaalisia muutoksia sairaalassaolo voi lapselle aiheuttaa.

Kotiutuessa osastolta perheen tulee saada tarvittavat kotiutusasiakirjat. Näitä ovat lääke- ja haavanhoitotarvikereseptit, leikkauskertomus ja loppulausunto, hoitotyön yhteenveto, todistus vanhemmille työpoissaolosta, todistus lapselle sairaalassaolosta, matkakorvaustodistus, koululiikunta- ja koulukyytitodistus, kirjalliset haavan hoito- tai muut vastaavat ohjeet. Perheelle on annettava myös yhteystiedot, mihin olla yhteydessä jos tarve vaatii. Lisäksi annetaan jatkokontrolliaika, mikäli sellainen tarvitaan ja aika on mahdollista antaa. (Ruusumaa 2014; Kela 2014; Cawley & Larkin 2010, 255.) Listaan kirjattiin luettelo asiakirjoista, joita perheelle on annettava mukaan heidän kotiutuessaan sairaalasta.

Potilastietoihin on kirjattava potilaalle annetut jatkohoito-ohjeet kotihoiton onnistumiseksi. Merkittävää on, että potilas on saanut riittävästi tietoa jatkohoidosta. Lisäksi tietojenluovutuslupa on oleellinen osa potilaan tietojen käsittelyä sairaanhoitopiirissä ja sen ulkopuolella. (Nykänen & Junttila 2012, 23; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Työelämäpalautteiden pohjalta tarkistuslistaan nousi huomiot tietojenluovutusluvan kysymisestä ja kotiuttamisen kirjaamisesta potilaan tietoihin.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Suomen ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä. Kyseinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ja lähtökohtana ohjeille on monitieteellisyys. Yhteisillä säännöillä pyritään edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä ja ehkäisemään tieteellistä epärehellisyyttä. (Mäkinen 2006, 172.)

Tutkimusta voidaan käyttää hoitotyön käytännössä, jos kyetään arvioimaan onko se tehty eettisesti luotettavasti. Lisäksi on tiedettävä eettiset vaatimukset tutkimuksen eri vaiheissa. (Leino-Kilpi 2014, 361.)

Toiminnallisen opinnäytetyöni aiheeksi valitsin leikattujen lapsipotilaiden kotiuttamisen tarkistuslistan, koska aihe oli konkreettinen ja työelämää palveleva. Tutkimuksia tarkistuslistojen toimivuudesta hoitotyössä tai lapsipotilaiden onnistuneesta kotiuttamisesta on vielä verrattain vähän tehty, joten soveltuvaa lähdekirjallisuutta oli vaikeasti saatavilla. Omassa opinnäytetyössäni olen käyttänyt lähteinä mahdollisimman uusia tutkimuksia, internet-viittauksia ja lehtiartikkeleita, jotta tässä työssä näkyisi uusin saatavilla oleva tieto.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa työelämäyhteydeltä ja hakemuksessa esitettiin asiat, joita aiotaan tehdä. Opinnäytetyössä haastateltiin osastolla työskentelevää hoitajaa tarkistuslistan tekoon liittyvistä asioista, kuten mitä listalta toivotaan, mitä siinä pitäisi olla sekä sen ulkoasuun liittyvistä asioista. Nämä ovat seikkoja, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Hoitajan haastattelu toteutettiin asiantuntijahaastatteluna ja vastauksia käytettiin pohjana työlle, ei varsinaisina tuloksina. Tarkistuslista oli nähtävillä käytännössä ennen lopullista versiota ja siitä kerättiin palautetta. Näitäkään palautteita ei esitetä varsinaisina tuloksina vaan saadun palautteen pohjalta tarkistuslistaa muokattiin toimivammaksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi.

Työhöni haastattelemani hoitajan ja tarkistuslistaa kommentoineen hoitohenkilökunnan identiteetti ei tule missään vaiheessa ilmi ja heidän osallistumisensa työhöni on perustunut vapaaehtoisuuteen. Materiaali ja kommentit, mitä heiltä olen saanut, ovat hallussani ja tulen hävittämään ne asianmukaisesti, kun opinnäytetyöprosessi on päättynyt.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt raportoimaan tarkistuslistan eri työvaiheet mahdollisimman autenttisesti ja havainnollisesti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää vankka yhteys työelämän kanssa, jossa on paras asiantuntemus seikoista, jotka tulee huomioida leikatua lapsipotilasta kotiutettaessa. Tutkimukseni aihe tuli työelämän taholta, joten katson myös sen nostavan tutkimukseni arvoa ja ajankohtaisuutta.

Tutkimukseni luotettavuutta heikentää kaksi seikkaa. Ne ovat tarkistuslistan kommentojien pieni määrä sekä se, että tarkistuslistaa ei varsinaisesti testattu käytännössä ennen lopullisen version tekemistä. Toisaalta, luotettavuutta lisää, että keräsin listasta kommentteja käytännön hoitotyön tekijöiltä ja muokkasinkin listaa heidän näkemyksensä perusteella. Lista on siis mahdollisimman paljon hoitotyön käytäntöjen pohjalta kehitetty.

Opinnäytetyöni olen tehnyt parhaan tietoni ja taitoni mukaisesti ja olen noudattanut tutkimuksen teon eettisiä periaatteita. Olen perehtynyt tässä tutkimuksessa käyttämäni lähdekirjallisuuteen ja olen viitannut siihen asianmukaisesti.

## **5.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset**

Opinnäytetyöni oli tyypiltään toiminnallinen opinnäytetyö. Varsinaisia tutkimustuloksia ei tässä opinnäytetyössä ole, vaan tuloksena on kotiuttamisen tarkistuslista, joka oli tämän opinnäytetyön tarkoitus. Teoriaosuus pohjautuu tutkimuksiin, kirjallisuuteen, lähdeartikkeleihin ja internet-viittauksiin. Aineistoa täydensin sairaanhoitajan asiantuntija-haastattelun pohjalta.

Tutkimuksessani toin esille teoriaosuuden kautta, miten potilasturvallisuutta voidaan hoitotyössä lisätä. Potilasturvallisuutta voidaan edistää eri tilanteisiin laadittujen tarkistuslistojen avulla. Teoriaosassa käsittelen hoitotyössä käytössä olevia tarkistuslistoja, kuten leikkaussalin tarkistuslista, ja niiden hyötyä hoitotyössä. Erityisesti leikkaussa-



leissa käytettävistä tarkistuslistoista on saatu näyttöä merkittävästä hyödystä. Hoitotyön kentällä on tehty tarkistuslistoja myös useisiin muihin tilanteisiin, joten voidaan ajatella, että hyöty tarkistuslistoista on kiistaton. Toivon, että tekemäni kotiuttamisen tarkistuslista tulee olemaan hyödyksi leikattuja lapsipotilaita kotiutettaessa.

Tutkimuksen teon kannalta oli tärkeää valottaa, mitä postoperatiivinen hoitotyö on lapsipotilailla kotiutumisen näkökulmasta. Teoriaosuudessa kuvataan lapsen perushoitoon liittyviä asioita, kuten kivun hoito, haavan hoito, ravitseminen, erittäminen, lepo ja leikki sekä vanhempien rooli lapsen ollessa sairaalassa. Teoriaosassa käsitellään kotiuttamista ja siihen liittyviä seikkoja, kuten perheen huolellista ohjausta ja kotiutumisen emotionaalisia vaikutuksia lapseen ja perheeseen.

Leikattujen lapsipotilaiden kotiutuessa on tärkeää varmistaa perheen riittävä tietämys eri osa-alueilla, esimerkiksi haavan hoidossa, kivun hoidossa ja lapsen käyttäytymisen mahdollisissa muutoksissa. Tutkimuksessa kuvailen, miten perheen osallistuminen leikatun lapsipotilaan kuntoutumisessa jo sairaalassaoloaikana on äärimmäisen tärkeää. Kuvailen, miten lapsen käytös saattaa muuttua, miten on varmistettava perheen jaksaminen ja osaaminen lapsen kotiutuessa. Teoriapohjassa useissa lähteissä oli mainintoja siitä, miten perhe kokee kotiutumisen sairaalasta ja mitä vaikutuksia sairaalassaololla voi lapseen olla. Nämä asiat nostettiin tarkistuslistaan, jotta ne tulisivat huomioiduksi lapsen kotiutuessa sairaalasta leikkauksen jälkeen.

Tutkimukseni tarkoituksena oli tuottaa leikattujen lapsipotilaiden kotiuttamisen tarkistuslista. Tutkimusaihetta lähestyin luomalla teoreettisen pohjan avaamalla avainsanat: potilasturvallisuus, tarkistuslista, postoperatiivinen hoitotyö kotiutumisen näkökulmasta sekä kotiutuminen. Teoriapohjaa täydensin haastatteleamalla sairaanhoitajaa, jotta saisin tarkistuslistaan mahdollisimman konkreettisen näkökulman. Lisäksi näkemystä tarkistuslistan sisältöön ja ulkoasuun sain pilottivaiheen listaa kommentoineilta hoitohenkilökunnan jäseniltä. Tarkistuslista kokoaa yhteen teorian, sairaanhoitajan asiantuntijahaastattelut sekä hoitohenkilökunnan kommentit pilottivaiheen listasta ja näiden pohjalta syntyi lopullinen valmis tarkistuslista.

Tutkimuksen tarkoituksena on edistää leikattujen lapsipotilaiden potilasturvallisuutta heidän kotiutuessa sairaalasta. Katson, että jos tämän käyttöön tulevan tarkistuslistan

avulla voidaan turvata lapsen onnistunut kotiutuminen, silloin tämä opinnäytetyöni on saavuttanut tarkoituksensa.

Jatkossa tarkistuslistoja voisi tehdä muihin kotiutustilanteisiin, esimerkiksi palovammapotilaan tai tuoreen astmaatikon kotiuttamiseen. Jatkotutkimuskohde voisi olla tarkistuslistasta saatu hyöty kotiutuksiin lapsen leikkauksen jälkeen, esimerkiksi ovatko vanhempien postoperatiiviset yhteydenotot vähentyneet tai miten sairaanhoitajat kokevat tarkistuslistan käytön hoitotyössä. Nämä ovat keskeisiä tietoja kotiuttamisen tarkistuslistan kehittämisessä. Eräänä kehittämishaasteena näen potilasturvallisuuden entistä paremman varmistamisen. Erilaiset tarkistuslistat tarjoavat tähän yksinkertaisen ja edullisen työvälineen.

### **5.3 Pohdinta**

Matka opinnäytetyön aiheen valinnasta valmiiseen työhön on ollut pitkä ja kivinenkin. Matka on opettanut paljon niin tiedonhankinnasta, raportin kirjoittamisesta kuin yhteistyöstä työelämätahon kanssa kuin monesta muustakin seikasta, joita en vielä tässä vaiheessa osaa edes nimetä. Matka on nyt kuitenkin tullut päätökseensä ja opinnäytetyö on valmistunut.

Opinnäytetyönäni tein kotiuttamisen tarkistuslistan leikatuille lapsipotilaille. Lähtökohdina työlleni olivat potilasturvallisuus, tarkistuslista ja postoperatiivinen hoitotyö kotiutumisen lähestyessä. Työn tekeminen oli mielenkiintoista, sillä koin, että teen jotain, josta on konkreettista hyötyä hoitotyön kentälle. Uskon, että tekemäni kotiuttamisen tarkistuslista tulee helpottamaan kotiutustilanteita. Se luo osaltaan myös samanarvoisuutta kotiuttamistilanteisiin, kun sairaanhoitajalla on selkeä ohje, jonka mukaan potilas tulee kotiuttaa. Tarkistuslista toimii myös perehdyttämisen apuvälineenä uusille sairaanhoitajille.

Lähteiden löytäminen osoittautui osin haastavaksi, sillä kotiutumista lapsipotilailla ei ole juurikaan tutkittu. Tutkimusta hyvästä kotiutumisesta löytyy vain aikuispuolelta, mutta nähdäkseni hyvän kotiutumisen kriteerit ovat samoja kaikille potilaille. Tutkimuksia muista aihealueista löytyi kuitenkin melko monipuolisesti ja pyrinkin ottamaan niitä lähteiksi.

Yhteistyö työelämän kanssa sujui hyvin. Työelämäyhteyshenkilöni auttoi minua suuresti ja koko osaston henkilökunta antoi kommentteja listasta sen pilottivaiheessa. Koen, että tämä vahva yhteys työelämään on yksi opinnäytetyöni vahvuuksista. Tein tarkistuslistasta pilottiversion osastolle, jota osaston hoitajat saivat kommentoida. Tämän pilottinnin koin erityisen tärkeäksi, sillä sain arvokasta palautetta heidän näkemyksistään hyvästä ja toimivasta tarkistuslistasta. Saamani palautteen avulla muokkasin listaa ulkonäöllisesti ja lisäsin siihen seikkoja, joita kommenteissa tuli esiin ja jotka työstäni puuttivat. Mielestäni oli tärkeää saada heiltä palautetta, jotta listasta tuli heidän toiveidensa mukainen ja mahdollisimman hyvin heidän työtään palveleva.

Opinnäytetyön tekeminen yksin osoittautui ainakin ajoittain haastavaksi. Välillä olisi kaivannut jonkun toisen näkemystä valintoihin lähteiden, kirjoitusasun ja muiden seikkojen suhteen. Olisi ollut hyödyllistä keskustella jonkun kanssa aiheesta ja pohtia yhdessä valintoja, joita työtä tehdessä täytyi tehdä. Ajankäytön puolesta työ oli helppo tehdä yksin, kun ei tarvinnut sovittaa aikatauluja yhteen kenenkään kanssa. Yksin tehdessä on myös kokonaan yksin vastuussa työstään, niin hyvässä kuin pahassa. Koen, että yksin työskentely sopi minulle kuitenkin hyvin.

Oma ammatillisuuteni sairaanhoitoalan opiskelijana on opinnäytetyön myötä kasvanut. Olen perehtynyt opinnäytetyöni lähdemateriaaliin, tutkimuksen tekemiseen ja toteuttamiseen sekä raportin kirjoittamiseen. Prosessi on syventänyt ja laajentanut käsitystäni hoitotyöstä ja sen eri vaiheista aina potilaan kotiuttamiseen saakka. Tutkimuksen myötä olen myös entistä paremmin tietoinen siitä, miten potilasturvallisuutta hoitotyössä voidaan parantaa.

## LÄHTEET

Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland. 2012. Good Practice in Postoperative and Procedural Pain Management. 2nd Edition. *Pediatric Anaesthesia* 22 (1), 10-11. Luettu 22.8.2014. Saatavilla: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1460-9592.2012.03838.x/pdf>

Blomgren, K. & Pauniahho, S.-L. 2013. Terveystenhuollon tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Campbell, S. & Glasper, E. A. 2000. Whaley and Wong's Children's nursing. Mosby.

Cawley, D. & Larkin, J. 2010. Delivery pre- and postoperative care. Teoksessa. *Developing Practical Skills for Nursing Children and Young People*. Lontoo: Hodder Arnold.

Crnkovic, Divcic, Rotim & Coric 2009. Emotions and experiences of hospitalized school age patients. *Revista medicală Română* 56 (4) 286–289. Luettu 4.9.2014. Saatavilla: [http://rmr.medica.ro/reviste\\_med/download/rmr/2009.4/RMR\\_Nr-4\\_2009\\_Art-5.pdf](http://rmr.medica.ro/reviste_med/download/rmr/2009.4/RMR_Nr-4_2009_Art-5.pdf)

EPSHP. 2011. Kipsatun potilaan kotihoito-ohje. Luettu 22.7.2014. Saatavilla: [http://www.epshp.fi/files/6163/B21\\_Kipsipotilaan\\_kotihoito-ohjeet\\_pdf.pdf](http://www.epshp.fi/files/6163/B21_Kipsipotilaan_kotihoito-ohjeet_pdf.pdf)

Garlo-Melkas, N. 2014. Potilashoitoa turvallisesti. Mediaplanetin erikoisjulkaisu, Helsingin Sanomat 7.2.2014.

Grönfelt, E. 2012. Tarkistuslista ja raportointiohjeet heräämön siirtotilanteisiin. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Luettu 22.3.2014. Saatavilla: <http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>

Hassinen, T. & Tantt, K. 2008. Hoitotyön yhteenveto turvaa potilaan jatkohoidon. *Sairaanhoitaja* 3/2008. Luettu 17.4.2014. Saatavilla: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3\\_08/ajankohtaikirjoitus/hoitotyön\\_yhteenveto\\_turvaa\\_poti/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_08/ajankohtaikirjoitus/hoitotyön_yhteenveto_turvaa_poti/)

Helovu, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. *Sairaanhoitaja* 2/2012, 25–26.

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Fioca Oy.

Hiltunen, M. & Pakka, M. 2013. Preoperatiivisen hoidon turvaaminen tarkistuslistan avulla. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Häkli, K. & Väntsi, E. 2014. Kirurgisen potilaan onnistunut kotiutuminen: Kotiutuksen tarkistuslista. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Härkönen, S., Sulosaari, V. & Salmela, M. 2013. Tarkistuslista helpottaa lääkehoidon ohjausta. Sairaanhoitaja 6-7/2013, 40–43.

Jacob, E. 2013. Pain Assessment and Management in Children. Teoksessa Hockenberry, M. J. & Wilson, D. 2013. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9. painos. USA: Elsevier.

Jalanko, H. 2012. Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.5.2014. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00127](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127)

Jones, S. & Chambers, M. 2007. Surgical nursing of children. Edinburgh: Butterworth-Heinemann.

Kain, Z. N., Wang, S. M., Mayes, L., Caramico, L. & Hofstadter, M. B. 1999. Distress During the Induction of Anesthesia and Postoperative Behavioral Outcomes. Anesthesia & Analgesia 88 (3), 1042-1047.

Kallio, P. 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kankkunen, P. 2003. 1–6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Väitöskirjareferaatti. Finnanest 36 (3), 268-276.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2005. Lasten leikkauskivun arviointi, Vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten. Sairaanhoitajalehti 3/2005. Luettu 13.9.2014. Saatavilla: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3\\_2005/muut\\_artikkelit/lasten\\_leikkauskivun\\_arviointi\\_v/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2005/muut_artikkelit/lasten_leikkauskivun_arviointi_v/)

Kela. 2014. Jos lapsi sairastuu. Luettu 22.5.2014. Saatavilla: <http://www.kela.fi/jos-lapsi-sairastuu>

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L., & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä – Hoitotyön suositus henkilökunnalle. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu: 3.2.2014. Saatavilla: [http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen\\_emotionaalinen\\_tuki\\_SUM.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf)

Kortesluoma, R.-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Luettu 23.3.2014. Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>
- Lehtovirta, J. & Vuokko, R. 2014. Terveysthuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa I. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 9.9.2014. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN\\_ISBN\\_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1)
- Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.5.2014. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01126&p\\_teos=dlk&p\\_osio=106&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126&p_teos=dlk&p_osio=106&p_selaus=)
- Merck, T. & McElfresh, P. 2013. Family-Centered Care of the Child During Illness and Hospitalization. Teoksessa Hockenberry, M. J. & Wilson, D. 2013. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 9. painos. USA: Elsevier.
- Miettinen, V. 2012. Paljon iloa tarkistuslistasta. Sairaanhoitaja 10/2012, 10–13.
- Mäenpää, A. 2005. Idiopaattista skolioosia sairastavien nuorten ja heidän vanhempiansa kokemukset skolioosileikkaukseen liittyvästä ohjauksesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2012. Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa>
- Pauniahho, S.-L. & Ikonen, T. 2010. Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. Duodecim-lehti 126 (4), 333–335.
- Pesonen, E. 2011. Safe surgery saves lives. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 1/2011, 18–20.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Potilaan hyvä hoito. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 10.10.2014. Saatavilla: [file:///C:/Users/Vaio/Downloads/Potilaan%20hyv%C3%A4%20hoito%20Pshs%20P%C3%84IVITETTY%2010\\_2014.pdf](file:///C:/Users/Vaio/Downloads/Potilaan%20hyv%C3%A4%20hoito%20Pshs%20P%C3%84IVITETTY%2010_2014.pdf)
- Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children – Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Ruusumaa, M. Sairaanhoidaja. 2014. Haastattelut 22.4.2014 ja 24.8.2014. Haastattelija Pahkala, E. Tampere.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Kliininen laitos. Väitöskirja.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2008. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Julkaisut. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Luettu 15.3.2014. Saatavilla:  
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1383571#fi>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuusanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Luettu 22.3.2014. Saatavilla:  
<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Tammivuori, A. 2004. Nestehoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TAYS Potilaskertomusohje. Moniammatillinen hoitokertomus. Hoitokertomukseen kirjaaminen. Päivitetty 9.5.2014.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Luettu 27.5.2014. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2014. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011-2015. Luettu 16.3.2014. Saatavilla:  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkajärvi, J. 2011. Leikkaussalin tarkistuslista Sydänkeskukselle. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

WHO. 2014a. Patient safety. New scientific evidence supports WHO findings: a surgical safety checklist could save hundreds of thousands of lives. Luettu 3.2.2014. Saatavilla: [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist\\_saves\\_lives/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist_saves_lives/en/index.html)

WHO. 2014b. Patient safety. Luettu 19.2.2014. Saatavilla:  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/patient-safety>

WHO. 2008. Surgical Safety Checklist. PDF-tiedosto. Luettu 22.3.2014. Saatavilla:  
[http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/SSSL\\_Checklist\\_finalJun08.pdf?ua=1](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_finalJun08.pdf?ua=1)



## LITTEET

Liite 1. WHO:n laatima leikkaussalin tarkistuslista sekä South Tyneside District Hospital –sairaalan käyttämä leikkaussalin tarkistuslista.

Surgical Safety Checklist (First Edition)		
Before induction of anaesthesia >>>>>>	Before skin incision >>>>>>>>>>>>	Before patient leaves operating room
<p><b>SIGN IN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> PATIENT HAS CONFIRMED               <ul style="list-style-type: none"> <li>IDENTITY</li> <li>SITE</li> <li>PROCEDURE</li> <li>CONSENT</li> </ul> </li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> SITE MARKED/NOT APPLICABLE</li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED</li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING</li> <hr/> <p>DOES PATIENT HAVE A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> KNOWN ALLERGY?</li> <li><input type="checkbox"/> NO</li> <li><input type="checkbox"/> YES</li> </ul> <p>DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NO</li> <li><input type="checkbox"/> YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE</li> </ul> <p>RISK OF &gt;500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NO</li> <li><input type="checkbox"/> YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED</li> </ul> </ul>	<p><b>TIME OUT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE</li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM               <ul style="list-style-type: none"> <li>PATIENT</li> <li>SITE</li> <li>PROCEDURE</li> </ul> </li> <hr/> <p>ANTICIPATED CRITICAL EVENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?</li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?</li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?</li> <hr/> <p>HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> YES</li> <li><input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE</li> </ul> <p>IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> YES</li> <li><input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE</li> </ul> </ul></ul>	<p><b>SIGN OUT</b></p> <p>NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED</li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)</li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)</li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED</li> <hr/> <li><input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT</li> </ul>

Before induction of anaesthesia >>>>	To be performed immediately before skin incision >>>>	Completed after final swab and instrument counts
<p><b>SIGN IN</b> (To be read out loud) Completed by Anaesthetist and QDP</p> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;">PATIENT ID LABEL</div> <p>I has the patient confirmed history, dentally, site, procedure and consent <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Is the surgical site marked? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Is the anaesthetic machine/suction check complete? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Has the patient's pregnancy status been checked? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Does the patient have a known allergy and is this documented? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Known allergies</p> <p>Is airway management discussed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Risk of &gt;500mls blood loss (7ml/kg in children)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Is adequate IV access/fluid planned? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Signed .....</p>	<p><b>TIME OUT</b> (To be read out loud)</p> <p>Have all team members introduced themselves by name and role? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Same Team</p> <p>Can we confirm this is (Patient's name) for (Operation and side)? Surgeon, anaesthetist and scrub nurse confirm <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Do you anticipate any difficulties, significant blood loss or special requirements? Surgeon <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Anaesthetist <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>What is the patient's ASA grade? <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span></p> <p>Nurse/QDP: Sterility of instruments been confirmed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>SSI bundle</b></p> <p>Antibiotic prophylaxis been given? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Patient warming? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Hair removal? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Glycaemic control? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>VTE prophylaxis? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Is essential imaging displayed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Signed .....</p>	<p><b>SIGN OUT</b> (To be read out loud)</p> <p>Registered Practitioner verbally confirms with the team: <input type="checkbox"/> What procedure was performed?</p> <p>Has it been confirmed that instruments, swabs and sharps counts are complete? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Have the specimens been labelled? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Have any equipment problems been identified that need to be addressed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>What are the key concerns for recovery and management of this patient? <input type="checkbox"/> Surgeon <input type="checkbox"/> Anaesthetist <input type="checkbox"/> Reg Practitioner</p> <p>Has the digital tourniquet been removed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Date: ..... Time: .....</p> <p>Signed: .....</p>

Liite 2. Päiväkirurgisen lapsipotilaan kotiuttamisen tarkistuslista (Jones & Chambers 2007, 11.)

DISCHARGE PLAN – DAY SURGERY				PATIENT DETAILS
CHECKLIST	YES	NO	N/A	COMMENTS
VITAL SIGNS WITHIN NORMAL LIMITS				
PAIN SCORE (0-10)				SCORE .....
DRESSING / WOUND CHECKED				
STEADY GAIT / ORIENTATED				
FLUIDS / DIET TOLERATED				
HAS PASSED URINE				
CANNULA REMOVED				
WRITTEN INFORMATION LEAFLET				
VERBAL INFORMATION AS STATED				
T.T.O'S / INSTRUCTIONS				
DRESSING / EQUIPMENT SUPPLIED				
DENTURES / VALUABLES RETURNED				
DISCHARGE SUMMARY TO GP				
FOLLOW UP APPOINTMENT				
PATIENT FEELS READY FOR DISCHARGE				
DISCHARGED WITH ESCORT				
CARER FOR 24 HOURS				
PRIMARY CARE TEAM INFORMED				
TIME OF DISCHARGE .....				

**PATIENT ADMITTED TO WARD**

WARD .....

NOTES TRACED YES / NO

X-RAYS TRACED YES / NO /N/A

RELATIVES INFORMED YES / NO

PATIENT PROPERTY TO WARD YES / NO

**NURSE SIGNATURE**

### Liite 3. Lomake ja pilottilista kommentointia varten osastolle.

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni kotiuttamisen tarkistuslistan leikatuille lapsipotilaille. Alla on luonnos tarkistuslistan sisällöstä ja ohessa versio tarkistuslistan oletetusta ulkoasusta. Lopullinen lista tullaan tekemään ajatustenne pohjalta.

Tavoitteenani on, että lista palvelee mahdollisimman hyvin käytännön hoitotyötä. Siksi pyydänkin sinua tutustumaan listaan, sen sisältöön, käytettävyyteen ja ulkoasuun. Näkemyksesi tarkistuslistasta on ensiarvoisen tärkeä, joten vastaathan alla oleviin kysymyksiin 10.9.2014 mennessä ja palautat sen oheiseen kuoreen. Tarvittaessa voit jatkaa paperin kääntöpuolelle.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Elina Pahkala

puh. 0400 811 184

elina.pahkala@health.tamk.fi

Kommentteja sisällöstä (onko riittävä, puuttuuko jotain): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kommentteja käytettävyydestä ja ulkoasusta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**\*Kotiutuminen**

- a. Perhe on valmis kotiutumaan.
- b. Perhe tietoinen lapsen käytöksessä mahdollisesti esiintyvistä muutoksista.

**\*Haava**

Vanhemmat osaavat

- a. hoitaa haavaa
- b. seurata infektion merkkejä
- c. Annettu haavanhoitotarvikkeita mukaan

**\* Kipu**

Vanhemmat osaavat

- a. arvioida lapsen kipua
- b. lääkitä lapsen kipua
- c. hoitaa kipua lääkkeettömin keinoin
- d. Kipu on hallinnassa.

**\*Perheelle ohjattu kotihoito**

- a. ravitsemuksesta
- b. liikkumisesta
- c. hygieniasta
- d. annettu kirjalliset hoito-ohjeet mukaan

**\*Kipsatun raajan hoito ohjattu.**

**\*Apuvälineet**

- a. oikeanlainen apuväline on hankittu
- b. apuvälineen käyttö on ohjattu

**\*Perheelle annettavat asiakirjat**

- a. Lääkereseptit
- b. D-todistus lääkärin allekirjoituksella
- c. Leikkauskertomus
- d. Kirjalliset hoito-ohjeet
- e. Matkakorvaustodistus
- f. Yhteystiedot

**\*Kaikkea hyvää jatkoon ja olkaa yhteydessä, mikäli tulee kysyttävää!**

## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen menetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Crnkovic, M., Divcic, B., Rotim, Z. & Coric, J. (2009)  Emotions and experiences of hospitalized school age patients	Tarkoituksena arvioida, miten lapset ja nuoret kokevat sairaalassaolon ja erossaolon vanhemmista, kodista ja päivittäisistä toimista, jotta pystytään parantamaan sairaalassaolon psykososiaalista laatua.	190 vastaajaa täytti kyselylomakkeen nimeltään, jossa oli viisi avointa kysymystä. Vastaukset analysoitiin ja luokiteltiin yksilöllisesti, sen jälkeen niitä verrattiin ja järjesteltiin ne ei-parametrusten tilastotumeroiden avulla. Nämä riippuvat muuttujat yhdistettiin yksilölliseen muuttujaan ”ikä” ja saatiin kaksi luokkaa: alakouluikäiset ja yläkouluikäiset.	Tutkimus osoitti, että 78 % lapsista ajatteli kotia, vanhempia, koulua ja ystäviä sairaalassa ollessaan. Tuloksissa kävi ilmi, että antamalla lapselle emotionaalista tukea ja tietoa he ymmärtävät ja osallistamalla heitä toimintoihin, heille tulee positiivisempi kuva sairaudestaan ja sairaalassaolostaan.
Kain, Z. N., Wang, S. M., Mayes, L., Caramico, L. & Hofstadter, M. B. (1999)  Distress During the Induction of Anesthesia and Postoperative Behavioral Outcomes	Tarkoituksena selvittää aiheuttaako ennen anestesiaa esiintyvää lapsilla levottomuus negatiivisia muutoksia käytökseen leikkauksen jälkeen verrattuna niihin lapsiin, jotka ovat rauhallisia ennen anestesian alkua.	Tutkittavien lasten preoperatiivista ahdistusta ja postoperatiivisesta käytöstä mitattiin valituilla metodeilla anestesian alkaessa sekä postoperatiivisina päivinä 1, 2, 3, 7 ja 14.	Lapsen ahdistus, aika leikkauksen jälkeen sekä kirurgisen toimenpiteen tyyppi ennustivat postoperatiivista sopeutumattomuutta käytöstä. Negatiivinen käyttäytymisen väheni, kun aikaa leikkauksesta kului lisää. Negatiivista käytöstä lisäsi lapsen esittämä lisääntynyt ahdistus ennen anestesian alkua. Lapsilla, jotka ovat ahdistuneita anestesian induktion aikana, on suurempi todennäköisyys esittää negatiivisia muutoksia käytöksessä leikkauksen jälkeen.
Kallio, P. (2005)	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisten lasten	Tutkimuksen aiheisto kerättiin teemahaastatteluil-	Tulosten mukaan isät osallistuivat monipuolisesti lapsensa

<p>Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa</p>	<p>isien osallistumista lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa isien itsensä kuvaamana. Lisäksi tarkoituksena on kuvata mitkä tekijät edistävät tai vaikeuttavat isien osallistumista ja mitä merkitystä sillä on.</p>	<p>la, joihin haastateltiin päiväkirurgisessa yksikössä toimenpiteessä olleiden 1-6-vuotiaiden lasten isiä (n=16). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysin menetelmällä.</p>	<p>hoitoon päiväkirurgiassa. Isät rauhoittivat ja viihdyttivät lasta ja tarjosivat hänelle läheisyyttä. Osallistumista edisti saatu tieto, henkilökunnan toiminta ja luottamus hoitoon. Osallistumista vaikeutti tiedon puute/ristiriitaisuus, henkilökunnan suuri määrä ja isän jännittäminen lapsen toimenpiteestä. Isät kokivat, että osallistuminen oli tärkeää sekä lapselle että heille itselleen.</p>
<p>Kortesluoma, R.-L. (2009)</p> <p>Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvastaa sairaalassa olevien lasten kivun kokemusta ja heidän näkemystään sairaalassa olevasta kivunhoidosta lasten itsensä kertomana. Lisäksi tarkoituksena on parantaa kivun arviointia ja hoitoa sairaalassa olevilla lapsilla lähestymällä asiaa heidän näkökulmastaan ja tarpeistaan.</p>	<p>Tutkimus koostuu viidestä osasta. Näistä ensimmäinen on kirjallisuuskatsaus lapsen laadullisesta haastattelemisesta. Kolmessa muussa on haastateltu 44 lasta kipuun liittyvistä asioista. Yhdessä osassa 37 lasta piirsi kivusta ja tulkitsivat piirroksen. Teoria analysoitiin ja yhdisteltiin. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja piirroksat erilaisilla piirrosten tulkinnan keinoilla.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan lasten kipu aiheutui neljästä asiasta: 1. diagnosoitu sairaus, 2. lääkinälliset ja diagnostiset toimenpiteet ja tavalliset hoitotoimenpiteet, 3. onnettomuudet sekä 4. selittämätön kipu, joka ei aiheudu toimenpiteestä tai vammasta ja mielikuvituskipu. Lapset korostivat kivun moniulotteisuutta kuvaillessaan sitä ja käyttivät useita sanoja kertoessaan fyysisestä ja psyykkisestä kivusta. Heidän oli vaikea löytää mitään positiivista sanottavaa kivusta. Tutkimuksen mukaan lapset yrittävät ja voivat lievittää kipuaan. He odottivat ammattilaisen apua ja arvostivat merkittävän lä-</p>

			heisen hoitoa ja huomiota.
<p>Lehto, P. (2004)</p> <p>JAETTU MUKANA OLO Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen lapsen ollessa sairaalassa. Tavoitteena on kuvata millaista vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa on, miten se ilmenee ja millainen käytännön teoria siitä voidaan muodostaa.</p>	<p>Tutkimus oli laadullinen, jossa käytettiin grounded theory -metodologiaa. Ensimmäisessä vaiheessa vanhemmat ja sairaanhoitajat (n=69) kuvasivat kirjallisesti vanhempien osallistumista lasten hoitoon tämän ollessa sairaalassa. Toisessa vaiheessa tehtiin teemahaastattelu vanhemmille ja sairaanhoitajille (n=32), jonka teemat oli saatu kuvausten analyysistä. Aineistoa kerättiin ja analysoitiin samanaikaisesti. Lopuksi nimettiin ydinkategoria ja muodostettiin substantiivinen teoria.</p>	<p>Ydinkategoriana on jaettu mukanaolo, jonka ympärille substantiivinen teoria rakentuu. Substantiivisen teorian käsitteinä ovat tutkimustuloksina saadut yläkategoriat: saavutettu luottamus, yhdessä-olo toimintana, mukanaolon merkitys, jaettu vastuu ja kohdatuksi tuleminen sekä näiden väliset suhteet. Lisäksi teoriaan kuuluu yläkategorian ulottuvuudet sekä konteksti.</p>
<p>Mäenpää, A. (2005)</p> <p>Idiopaattista skolioosia sairastavien nuorten ja heidän vanhempiensa kokemukset skolioosileikkaukseen liittyvästä ohjauksesta.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata skolioosileikkattujen nuorten ja heidän vanhempiensa kokemukset ohjauksesta. Tarkoituksena kuvata millaista ohjausta ovat saaneet ja ovatko tyytyväisiä siihen. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten ohjausta voisi kehittää.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimusjoukkoa kuusi perhetä, joiden 12-15-vuotiaalle nuorelle oli tehty skolioosileikkaus. Haastateltavat valittiin etukäteen.</p>	<p>Nuorilla ja heidän vanhemmillaan oli erilaisia pelkoja ja huolia ennen leikkausta. Sekä nuoret että vanhemmat olisivat kaivanneet lisää tietoa tietyistä asioista. Vastaajat olivat lisäksi saaneet hyvin erilaista ohjausta hoidon eri vaiheissa. He olivat sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen ajoitukseen. Nuoret ja heidän vanhempansa kaipasivat sellaista kirjallista materiaalia, joka vastaisi hei-</p>

			dän tarpeisiinsa.
<p>Pölkki, T. (2002)</p> <p>Postoperative pain management in hospitalized children – Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä sairaalassa olevien 8-12-vuotiaiden lasten postoperatiivisessa kivunhoidossa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata ja selittää lasten kivun hoitoon yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselyillä ja haastatteluilla. Tutkimukseen osallistui eriasteisia hoitajia (n=162) sekä vanhempia (n=192), jotka olivat hoitaneet lapsen kipua yliopistosairaalassa. Lisäksi haastateltiin kouluikäisiä lapsia (n=52), jotka olivat olleet hoidossa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgisella osastolla.</p>	<p>Tulosten mukaan hoitajat ja vanhemmat käyttivät useita ei-lääkkeellisiä keinoja lapsen kivun lievittämiseen. Eniten käytettiin lapsen auttamista päivittäisissä toiminnoissa ja emotionaalista tukemista. Hoitajien ja vanhempien taustatekijöillä oli vaikutusta siihen, miten he hoitivat lapsen kipua sairaalassa. Haastatteluissa kävi ilmi, että lapset käyttävät oma-aloitteista menetelmää kivun lievittämiseen, kuten ajatusten suuntaaminen muualle, hyvän asennon löytäminen sekä lepääminen/nukkuminen.</p>
<p>Salmela, M. (2010)</p> <p>Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla, mitä olivat sairaalaan liittyvät pelot ja hallitsemisstrategiat niissä 4-6-vuotiailla lapsilla heidän itsensä kertomana sekä mitä ovat kokemukset peloista ja niiden hallinnasta lapsille.</p>	<p>Laadullinen, kuvaileva tutkimus, jossa tutkimusjoukkona oli 4-6-vuotiaita lapsia pääkaupunkiseudulta. Lapsia haastateltiin sekä sairaalassa että päiväkodissa. Haastattelut olivat puoli-strukturoituja. 90 lasta kuvaili sairaalaan liittyviä pelkojaan ja 89 lasta pelkojen hallitsemista ja kokemusta siitä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan 90 %:lla lapsista on ainakin yksi sairaalaan liittyvä pelko. Sairaalaan liittyvien pelkojen määritelmät lapsien mukaan jaettiin neljään ryhmään: 1. turvattomuus, 2. vamma, 3. avuttomuus ja 4. torjuminen. Useimmiten mainitut hallintastrategiat olivat: 1. vanhempien ja muiden perheenjäsenten läsnäolo, 2. henkilökunnan apu, 3. positiiviset mielikuvat ja huumori, 4. leikki sekä lapsen oma turvallinen lelu.</p>